

ISSN 0035-0834

Dépôt légal : D/2016/11.857/2

Les travaux signés ou reproduits sous le couvert d'une indication de source dans cette publication n'engagent que la responsabilité de leur auteur et ne reflètent pas nécessairement la position ou l'opinion du Service public fédéral Sécurité sociale.

SOMMAIRE

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE ANNO 1992 ET 20 ANS PLUS TARD

PARTIE 1 : OBJET DE LA CONFERENCE QUINQUENNALE

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE EN 1992 ET VINGT ANS PLUS TARD : PORTEE DE LA CONFERENCE	639
JOZEF PACOLET	

PROTECTION ET AMELIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE : UN SYSTEME ROBUSTE CONTRE UNE CRISE PERSISTANTE	647
PATRICK DEVELTERE	

PARTIE 2 : L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES

MA CHRONIQUE DES CINQ DERNIERES ANNEES	653
HERMAN VAN ROMPUY	

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE EN 1992 ET 20 ANS PLUS TARD : CHIFFRES ET TENDANCES	659
JOZEF PACOLET ET FREDERIC DE WISPELAERE	

PARTIE 3 : L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS LE BENELUX

LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE : UN EXERCICE MASSIF DE DEVOLUTION SUR LES CINQ PROCHAINES ANNEES	707
JO VANDEURZEN	

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE EN BELGIQUE AUX ALENTOURES DE L'ANNEE 2015	719
JOZEF PACOLET ET FREDERIC DE WISPELAERE	

LA REALISATION DE LA SOCIETE DE LA PARTICIPATION. REFORME DE L'ETAT-PROVIDENCE AUX PAYS-BAS : 2010-2015	763
LEI DELSEN	

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE AU LUXEMBOURG	797
FRANZ CLEMENT	

DEVELOPPEMENTS DE L'EUROPE SOCIALE

DIGEST EUROPEEN - DIGEST INTERNATIONAL	821
CECILE BARBIER	

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE ANNO 1992 ET 20 ANS PLUS TARD

sous la direction scientifique de professeur dr Jozef Pacolet,
HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, KU Leuven

PARTIE 1 : OBJET DE LA CONFERENCE QUINQUENNALE

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE EN 1992 ET VINGT ANS PLUS TARD : PORTEE DE LA CONFERENCE	639
JOZEF PACOLET	

PROTECTION ET AMELIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE : UN SYSTEME ROBUSTE CONTRE UNE CRISE PERSISTANTE	647
PATRICK DEVELTERE	

PARTIE 2 : L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES

MA CHRONIQUE DES CINQ DERNIERES ANNEES	653
HERMAN VAN ROMPUY	

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE EN 1992 ET 20 ANS PLUS TARD : CHIFFRES ET TENDANCES	659
JOZEF PACOLET ET FREDERIC DE WISPELAERE	

PARTIE 3 : L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS LE BENELUX

LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE : UN EXERCICE MASSIF DE DEVOLUTION SUR LES CINQ PROCHAINES ANNEES	707
JO VANDEURZEN	

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE EN BELGIQUE AUX ALENTOURES DE L'ANNEE 2015	719
JOZEF PACOLET ET FREDERIC DE WISPELAERE	

LA REALISATION DE LA SOCIETE DE LA PARTICIPATION. REFORME DE L'ETAT-PROVIDENCE AUX PAYS-BAS : 2010-2015	763
LEI DELSEN	

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE AU LUXEMBOURG	797
FRANZ CLEMENT	

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE EN 1992 ET VINGT ANS PLUS TARD : PORTEE DE LA CONFERENCE

PAR

JOZEF PACOLET

HIVA Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, KU Leuven

« Ecclesia de dunes est quasi mons argenteus indeficiens si tamen a sapientibus gubernetur. »

« L'Abbaye des Dunes est une montagne d'argent qui ne faillira pas tant qu'elle sera administrée avec sagesse. »

Abbé Nicolas van Belle au 13^e siècle, à l'apogée de l'Abbaye des Dunes de Coxyde, Flandre.

« Nous autres Athéniens prenons nous-mêmes nos décisions politiques ou les soumettons à des débats approfondis, car nous n'estimons pas que les paroles et les actes soient inconciliables; le pire est de se lancer dans l'action avant d'avoir débattu en profondeur des conséquences. »

« Notre constitution... est appelée démocratie car le pouvoir est aux mains non pas d'une minorité, mais du plus grand nombre. »

Thucydide (460-400 av. J.C.) - Oraison funèbre de Périclès renvoyant à l'Athenian Policy Forum.

Depuis 1995, le HIVA organise tous les cinq ans une conférence axée sur la manière dont l'Etat-providence dans les Etats membres de l'UE a évolué depuis 1992, début de la voie renforcée de l'intégration européenne. Au cours des deux jours de cette conférence qui rassemble des chercheurs des Etats membres, des mouvements sociaux et des personnalités politiques, un comparatif européen montrant comment le processus d'intégration et le développement économique européens influencent le développement de l'Etat-providence est esquissé. Voici dix ans – dix ans après la première conférence –, un florilège des contributions de l'époque, avec 15 'anciens' et 10 'nouveaux' Etats membres, a été publié dans la *Revue belge de sécurité sociale/Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*. Le volume actuel de la *Revue belge de sécurité sociale* reprend les discours officiels, le comparatif européen et les contributions nationales pour l'Etat-providence du Benelux de la conférence des 19 et 20 octobre 2015. Un

recueil de la conférence 2015 des travaux reprenant toutes les contributions sera publié en anglais¹.

MISE A JOUR DE L'HISTORIQUE DE LA CONFERENCE

En 1992, sur la base des recherches menées pour la Commission européenne, le HIVA (Institut de Recherche pour le Travail et la Société - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving) organisait une conférence pour le Centre européen pour les Questions des Travailleurs (Europäisches Zentrum für Arbeitnehmerfragen, EZA) sur l'Union Economique et Monétaire (UEM) et la protection sociale, rassemblant une série d'experts de hauts vol en économie et protection sociale.

1992 est l'année où fut signé le Traité de Maastricht. Elle marqua aussi un moment important du processus d'intégration européenne, sachant que des mesures cruciales étaient nécessaires en vue de créer le marché interne. Cependant, les efforts pour atteindre cet objectif suscitaient des préoccupations croissantes quant à la création d'une 'Europe sociale', qui se développait plus lentement à divers égards. Dans ce contexte, la mise en place de l'UME et de la convergence imposait de nouvelles contraintes aux systèmes nationaux de protection sociale.

Après cette année-jalon, l'EZA a demandé au groupe de recherche Etat-providence du HIVA de créer un réseau d'instituts de recherche dans le but d'examiner dans quelle mesure l'Europe 'sociale' parvenait ou non à émerger. Un projet de recherche européen consacré à cette question, « l'état de l'Etat-providence en l'an 1992 », voyait le jour.

(1) Ce projet comparatif européen et la publication des résultats n'ont été possibles que grâce au soutien financier de la Commission européenne octroyé par le Centre européen pour les questions des travailleurs (EZA). Nous remercions ces instances pour leur soutien renouvelé à ce projet. Nous remercions tout d'abord Herman Van Rompuy, ancien président du Conseil européen, Jo Vandeuren, ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, ainsi que Patrick Develtere, président de Beweging.net et du HIVA pour leurs introductions au colloque, qui sont reprises dans le présent numéro. Nous avons également pu compter sur nos collègues experts de pas moins de 25 Etats membres de l'UE pour contribuer au colloque, ainsi qu'à l'étude comparative européenne : J. Pacolet et F. De Wispelaere (Belgique), J. Lehto (Finlande), E.B. Hansen (Danemark), L. Delsen (Pays-Bas), F. Clément (Luxembourg), K. Stewart et H. Glennerster (Royaume-Uni), E. O'Shea (Irlande), R. Eisen (Allemagne), J. Wöss (Autriche), F. Maino, I. Madama et F. Razetti (Italie), G. Rodriguez Cabrero (Espagne), Y. Yfantopoulos (Grèce), J. Edling (Suède), A. Kumar (Slovénie), C. Koutsampelas (Chypre), F. Rajevska (Lettonie), V. Karpuskiene (Lituanie), J. Kõre (Estonie), M. Radvansky (Slovaquie), W. Strielkowski (Tchéquie), D. Kawiorska (Pologne), G. Juhász (Hongrie), C. Ghinararu (Roumanie), T. Chavdarova (Bulgarie) et I. Cvecic (Croatie). Nous tenons également à remercier le SPF Sécurité sociale et la *Revue belge de sécurité sociale* pour la traduction et la publication de cette sélection de contributions, et en particulier Koen Vlemminckx et Roland Van Laere qui s'en sont occupés. Enfin, nous tenons à remercier Frederic De Wispelaere, Inge Vanderwaeren et Ann Peetermans pour l'aide inestimable qu'ils ont apportée à la préparation, à l'organisation et au suivi de cette conférence. L'histoire du projet est parallèle à celle des conférences de l'Athenian Policy Forum (APF) qui souhaite continuer à encourager le débat scientifique portant sur la politique économique.

En 1995, nous organisons une première conférence avec ce groupe de chercheurs. Douze scientifiques étaient réunis pour décrire, à l'aide d'un schéma similaire, la situation de l'Etat-providence aux environs de 1992, soit l'époque à laquelle un nouvel élan pour une intégration européenne plus poussée naissait. L'intention consistait à évaluer la description de l'Etat-providence et de l'économie à ce moment et de se revoir quelque cinq ans plus tard pour voir comment l'Etat-providence avait évolué sous l'influence d'une intégration plus poussée. Ces relevés nationaux ont été présentés en 1995, en même temps qu'une comparaison européenne et des contributions de trois nouveaux Etats membres. Cinq ans plus tard, en 2000, une mise à jour de l'état de l'Etat-providence dans ces quinze Etats membres était présentée. Onze d'entre eux avaient déjà rejoint l'Union monétaire. Les régimes des Etats membres s'étaient stabilisés à un niveau relativement élevé. La création de la zone euro n'avait pas compromis le processus. La protection sociale n'était pas considérée comme contre-productive pour le développement économique. Une récession cyclique de trois ans aurait toutefois pu influencer le débat, et annoncer les mesures d'austérité.

Avec l'adoption des billets et des pièces en euros en 2002, certains pays de l'Union européenne étaient entrés dans l'union monétaire visible. En 2004, dix nouveaux pays d'Europe centrale et orientale adhéraient à l'UE. Lors de la troisième conférence en 2005, nous avons constaté qu'ils étaient à la traîne par rapport aux anciens Etats membres tout en rattrapant leur retard à un rythme spectaculaire et en inventant de nouveaux moyens de protection sociale (ou en redécouvrant d'anciens). En 2007, deux autres pays adhéraient à l'UE alors que le débat sur la réforme institutionnelle se poursuivait. De plus, la mondialisation, le durcissement de la concurrence et le vieillissement des populations avaient radicalement modifié le contexte et influencé le niveau et la portée de la protection sociale.

La conférence suivante, organisée en 2010 soit 15 ans après le début de la série, devait à l'origine permettre de débattre de l'évolution ultérieure de l'Etat-providence en Europe jusqu'en 2007. Cependant, une comparaison jusqu'en 2007 se serait clôturée exactement à la veille de la grande crise économique et financière qui a frappé l'économie mondiale en 2008. Le timing de la conférence en avril 2010 nous a permis de comparer l'Etat-providence avec la situation juste avant la crise, et nous a incités à nous demander si celle-ci était déjà terminée. Il ne s'agissait plus, en l'occurrence, de savoir si et pourquoi l'Etat-providence était en danger. Tout au contraire, au fait, car il avait joué un rôle important pour absorber la crise. Néanmoins, il s'agissait de savoir s'il avait également été une source contribuant à résoudre la crise.

Depuis ce moment, une nouvelle crise financière et budgétaire plus généralisée est survenue, affectant le cœur même de l'Etat-providence, et nous avons assisté à un enracinement plus profond et surtout plus important de la crise économique. Dans le même temps, les marchés boursiers ont récupéré dans une large mesure des deux

dernières crises, certains observateurs dénonçant à nouveau le risque d'une bulle. La manière dont les Etats-providence pourraient survivre dans cette tourmente, et peut-être même à des scénarios du pire, est la question que nous avons posée à nos collègues de 25 Etats membres de l'UE lors de la conférence de 2015 (y compris la Croatie qui a adhéré l'UE en 2013).

Nous avons entamé la série comme une sorte de contrôle de ce qu'il advenait des Etats-providence majoritairement nationaux dans ce processus d'intégration économique et monétaire. C'était une 'observation de l'Etat-providence' universitaire. L'évolution des choses au cours de ces cinq dernières années complète et améliore les institutions de l'intégration économique et monétaire qui a débuté en 1992. Ce qui s'est produit au cours des cinq dernières années est une évolution de la gouvernance européenne actuelle vers l'inclusion de l'évolution des Etats-providence encore majoritairement nationaux.

PORTEE DES CONFERENCES

Au début, nous mentionnions la liste complète de la protection sociale, qui correspond effectivement au périmètre élargi de l'Etat-providence, mais par la suite, nous nous sommes concentrés de plus en plus sur l'évolution du régime des pensions, du système des soins de santé et de soins à long terme, des piliers de la protection sociale directement liés au vieillissement de la population. Dans l'article comparatif européen qui suit, nous fournissons quelques indicateurs clés de l'évolution démographique et économique qui a encouragé ces solutions. Nous examinons l'état de l'Etat-providence d'environ 20% du PIB pour plus de 500 millions de citoyens.

Il va sans dire que réussir dans cette entreprise demande des collègues dévoués et un public qui l'est tout autant. La liste de la communauté 2015 est incluse dans les remerciements de la note de bas de page 1. Il convient de préciser que certains sont présents depuis le tout début (Eamon O'Shea (Irlande) lors de la conférence de 1992)². Eigil Bol Hansen (Danemark) et Yannis Yfantopoulos (Grèce) sont présents depuis le début de la série, et restent fidèles au poste. Certains ont remplacé d'anciens membres, d'autres nous ont rejoints au fur et à mesure de l'élargissement européen. Certains, comme un collègue de Pologne et un autre du Portugal, sont devenus ministres. Certains auraient dû le devenir.

Sachant que nous souhaitions plus particulièrement mettre en lien l'intégration économique – même au sein d'une union monétaire – et l'Europe sociale, nous avons

(2) Lors de la conférence de 2015, nous avons accueilli l'ancien Recteur de la KU Leuven Roger Dillemans, qui a contribué à la première conférence en 1992 grâce à un exposé intitulé « Vers un système de sécurité sociale européen ».

invité la plupart du temps des professionnels de cette science triste qu'est l'économie. Quelquefois, il s'agissait d'autres experts en sciences sociales, libres du fardeau de ladite science triste.

Nous leur avons demandé de rendre compte, pour leur pays, de la relation entre développement économique et Etat-providence, de vérifier la durabilité ou de rendre compte du conflit, mais ce conflit est bien entendu inexistant.

Pourquoi faisons-nous cela ? Hé bien... Voici ce que nous avons découvert voici des années sur le mur du Musée de l'Abbaye des Dunes, sur le littoral belge. C'est une citation de l'Abbé Nicolas Van Belle, au 13^e siècle, à l'apogée de cette abbaye : « L'Abbaye des Dunes est une montagne d'argent qui ne faillira pas tant qu'elle sera administrée avec sagesse ». En réalité, le musée est bâti sur les ruines de l'abbaye. Le même principe s'applique à l'Etat-providence. Nous devons préserver la sécurité sociale comme une montagne d'argent en la gouvernant avec sagesse. L'observation des tendances de l'Etat-providence peut faire office d'un système humain d'alerte avancée pour montrer aux mouvements sociaux et aux décideurs politiques si l'Europe va dans la bonne direction. Nous sommes convaincus qu'elle contribuera à la poursuite de l'intégration européenne et des valeurs qu'elle incarne : un ensemble de valeurs soutenant une économie sociale de marché.

Pour qui le faisons-nous ? Pour l'intérêt général, bien entendu, mais spécifiquement pour les groupes particulièrement préoccupés des normes élevées de protection sociale, les mouvements sociaux et les décideurs politiques. Certains sont représentés dans *Beweging.net*, le mouvement ouvrier chrétien flamand. Ce qui nous amène à la première contribution du présent volume.

SELECTION DES CONTRIBUTIONS POUR LE PRESENT NUMERO

Dans sa première allocution de présentation, Patrick Develtere, président du mouvement ouvrier chrétien flamand 'Beweging.net' mais aussi président du HIVA, confirme que ce type d'observation de l'Etat-providence réaffirme la valeur et la durabilité de l'Etat-providence. En l'espèce, seuls les optimistes survivent.

Observer nos Etats-providence, c'est observer la politique. Qui d'autre que l'ancien président du Conseil européen Herman Van Rompuy pourrait mieux esquisser la spectaculaire transition qu'ont connue les institutions européennes durant les cinq années de son mandat ? Les problèmes spectaculaires à surmonter, et les nouvelles solutions implémentées, nous font réaliser que ce qui avait commencé comme une simple 'observation de l'Etat-providence' a pénétré au cœur de la gouvernance européenne, voire de l'examen de l'Etat-providence. Il existe une raison personnelle qui fait que nous sommes particulièrement heureux que Herman Van Rompuy ait

accepté de participer à la conférence. Le sujet d'intérêt, depuis le tout début de cette série de conférence, a été notre foi dans le caractère durable de l'économie mixte, où le progrès économique et le progrès social, incarnés dans l'Etat-providence en croissance, vont main dans la main. C'est cette foi dans la viabilité de l'économie mixte que nous avons voulu à chaque fois confronter à ce qui se passait réellement, et nous avons invité nos collègues des autres pays à agir sur le même mode. C'est l'économie que nous avons apprise au début des années 1970 à l'Ecole d'économie de la KU Leuven de l'époque, plus particulièrement auprès du père de Herman Van Rompuy, le Professeur Vic Van Rompuy, lors de ses cours enthousiastes sur la politique (socio)économique et les institutions³. La foi dans la possibilité de concilier le développement économique et l'Etat-providence n'a jamais disparu. Mais c'est la main de l'homme qui l'a créée.

Dans la troisième partie de ces contributions, nous nous tournons vers l'état de l'Etat-providence au Benelux, avec des contributions portant sur ces trois pays. Mais avant de céder la place à ces contributions, le ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, Jo Vandeuren, va nous expliquer comment, au cours des cinq prochaines années, il sera confronté au déploiement d'un exercice majeur de ce qu'il est convenu d'appeler 'dévolution'. La sixième réforme de l'Etat a transféré aux régions d'importantes compétences et d'importants budgets, notamment en matière de soins de santé à long terme, en espèces et en nature. Le thème de la décentralisation sectorielle et régionale fait depuis le tout début partie de ceux qui concernent le projet comparatif. Combinée à cette décentralisation, une 'réingénierie' complète se poursuit en Flandre, tout en construisant une 'Vlaamse sociale bescherming', une protection sociale flamande. Il combine cette ambition pour l'avenir à une longue tradition d'intérêt et d'engagement dans le secteur des soins de santé.

Au début de cette série de conférences, nous avons rencontré nos collègues grecs, en Grèce, mais plus encore dans la diaspora. Notre série de conférences avait une histoire commune depuis 1992, avec les conférences de l'Athenian Policy Forum. A l'époque, elles s'intéressaient également à 'l'intégration entre partenaires inégaux'. Elles ont poursuivi leurs réflexions dans la meilleure tradition classique, comme on peut le lire ici en citant l'oraison funèbre de Périclès: « La pire chose à faire est de se lancer dans l'action avant d'avoir dûment débattu des conséquences. » La tragédie grecque de ces dernières années nous ramène à l'actualité et à la pertinence du débat. Un débat en bonne et due forme sur le passé peut nous éviter des erreurs à venir.

(Traduction)

(3) Le Professeur Vic Van Rompuy semblait être une personne sévère, et ce n'était pas sans une certaine appréhension que nous souhaitions effectuer notre maîtrise avec lui à l'époque. Mais nous l'avons fait. Le sujet a influencé notre doctorat par la suite. Il était également président du HIVA rénové - Institut supérieur des études sur le travail où nous avons décroché notre premier emploi dans cette université en 1974. Les coïncidences adviennent constamment. Mais peut-être ne s'agit-il pas de coïncidences.

BIBLIOGRAPHIE

Pacolet, J., Gos, E. et O'Shea, E., EMU, *Social Protection, Social Charter and Regional Social Cohesion*, Louvain, HIVA-KU Leuven, 1993.

Pacolet, J. (éd.), *Social Protection and the European Economic and Monetary Union*, Avebury, Aldershot, 1996.

Pacolet, J. et Versieck, K., *The State of the Welfare State Anno 1992. Volume 1: Comparative Report*, Louvain, HIVA-KU Leuven, 1997.

Pacolet, J. et Versieck, K., *The State of the Welfare State Anno 1992. Volume 2: Report on the Member States, EU 12 B, D, DK, E, F, G, I*, Louvain, HIVA-KU Leuven, 1997.

Pacolet, J. et Versieck, K., *The State of the Welfare State Anno 1992. Volume 3: Report on the Member States, EU 12 IRL, L, NL, P, UK; EU 15 A, FIN, SWE*, Louvain, HIVA-KU Leuven, 1997.

Pacolet, J. (éd.), *The state of the welfare state anno 1992 and five year later*, APF-Press, Toronto, HIVA-KU Leuven, ETUI, 2003.

Pacolet, J. (réd.), L'état de l'état-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres, *Revue belge de sécurité sociale*, n° 4, pp. 485-834, 2006.

Pacolet, J. (réd.), De staat van de verzorgingsstaat in de EU anno 1992 en tien jaar later met tien nieuwe lidstaten, *Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid*, n° 4, pp. 483-836, 2006.

TABLE DES MATIERES

**L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE EN 1992 ET VINGT ANS PLUS TARD :
PORTEE DE LA CONFERENCE**

MISE A JOUR DE L'HISTORIQUE DE LA CONFERENCE	640
PORTEES DES CONFERENCES	642
SELECTION DES CONTRIBUTIONS POUR LE PRESENT NUMERO	643
BIBLIOGRAPHIE	645

PROTECTION ET AMELIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE : UN SYSTEME ROBUSTE CONTRE UNE CRISE PERSISTANTE

PAR

PATRICK DEVELTERE

Président de 'Beweging.net' et président du Conseil d'administration du HIVA, KU Leuven

Une semaine après la conférence 'L' état de l' Etat providence' en avril 2010, je suis devenu président de notre mouvement social ACW rebaptisé à présent 'Beweging.net'. Il faut admettre que l'époque était turbulente, et qu'elle l'est toujours. Les incertitudes pèsent sur l'économie, le social et le politique; les incertitudes planent sur les entreprises, les pouvoirs publics, les citoyens, les candidats à la citoyenneté, ainsi que sur la société civile.

Cette conférence a pour objet de jeter un regard sur les cinq dernières années et d'en tirer les leçons. Ainsi, pour commencer, j'ai relu brièvement le discours de mon prédécesseur Jan Renders. J'ai constaté qu'il vous citait alors, Monsieur le Président Herman Van Rompuy, à l'occasion de votre discours qui affirmait que « nous avons besoin de plus de croissance pour préserver le modèle social européen. » Mon prédécesseur disait : « Nous sommes les premiers qui comprennent ce que cela signifie. Aucun paradis social ne peut exister sur un cimetière économique. »

Dans les années 1970, on parlait quelquefois de croissance nulle. Nous allons voir, pour la Belgique, que cette croissance nulle du PIB ne s'applique pas à la totalité des dernières années, mais bien par habitant. Je concluais presque – sans vous contredire, Monsieur le Président – que nous avons besoin de croissance pour garantir le social. Mais aussi – surtout dans un cadre de croissance nulle – que nous avons plus que jamais besoin de solidarité, autrement dit de sécurité sociale. Et sans aucun doute – c'est là que l'optimiste relève la tête en chacun de nous – que la conscience du fait que c'est le modèle social qui soutient la croissance économique se renforce également.

Nous avons besoin de croissance pour préserver le modèle social européen. Mais on peut aussi affirmer le contraire. L'Etat-providence soutient aussi les activités économiques et joue aussi, par définition, un rôle d'amortisseur en cas de crise.

C'est même une forme d'Etat-providence pour croire que nous pouvons attirer la croissance économique, la chasser, au lieu d'être contraints à subir la crise. Là encore, et l'Europe le confirme et la nouvelle Commission s'y emploie pleinement, nous avons les pouvoirs publics pour sortir de la crise. La croissance économique que nous voulons attirer doit être une croissance de qualité. En tant que président de l'UE, vous avez insisté sur ce point. Une croissance qui inclut au lieu d'exclure, une croissance qui améliore la qualité de la vie pour cette génération et les suivantes.

1. L'ETAT-PROVIDENCE EN TANT QU'AMORTISSEUR

Tant pour préserver le pouvoir d'achat grâce à la sécurité sociale que, plus encore, par la réglementation du chômage, l'Etat joue le rôle de stabilisateur automatique. Avec le chômage et la crise qui s'éternisent, le fait que les allocations de chômage soient illimitées dans le temps en Belgique lui permet d'assumer ce rôle encore mieux. « Chaque inconvénient a son avantage », dirait le footballeur néerlandais Johan Cruyff. La crise prolongée (l'inconvénient) nous a permis d'apprécier notre système de sécurité sociale. C'est l'avantage. Le système a l'avantage d'être à l'épreuve d'une crise de longue durée. Dans son récent rapport sur l'évolution de l'emploi et de la situation sociale en Europe 2014, la Commission européenne semble l'admettre elle-même à la lecture de ce qui suit (p. 73) : « *However, systems were not designed for a prolonged crisis.... The crisis showed that Member States with a better coverage and more adequate unemployment benefits achieved better automatic stabilisation. However, while these systems proved adequate in the first phase of the crisis in sustaining household income, they were not designed for a prolonged crisis. ...In particular, the duration and the strictness of the eligibility criteria of unemployment benefits can be extended and relaxed, respectively, in order to accommodate the more difficult labour market conditions of recessions* ».

Cela ne signifie-t-il pas qu'un système d'allocations de chômage illimitées dans le temps est meilleur ? Chez nous, le mouvement syndical en a toujours été convaincu, et il continuera à lutter en ce sens.

Par ailleurs, le chômage que nous observons aujourd'hui est non seulement conjoncturel, mais aussi structurel et requiert par conséquent un soutien des revenus sur le long terme.

Cela joue aussi par la stabilité des autres allocations telles que la pension et les allocations de maladie. Elles ne fluctuent pas sur les vagues de la conjoncture et ne peuvent donc pas baisser lorsque l'économie se contracte, mais elle n'augmenteront pas non plus d'emblée si les choses s'améliorent. Bien entendu, l'on risque de voir augmenter le déficit quand les temps économiques sont difficiles, mais c'est précisément la définition d'un stabilisateur.

La stabilité de l'emploi dans les secteurs public et subventionné, vis-à-vis des besoins d'enseignement et de soins qu'elle comble parmi d'autres, leur permettent d'atténuer les cycles conjoncturels. Peut-être doit-on même, au moment où de nouveaux besoins se manifestent, oser plaider pour un élargissement des moyens, au moment précis où les partisans de l'austérité imposeraient le contraire.

Il en va de même pour les investissements. Nous devrions pouvoir aiguillonner la modernisation et l'élargissement de nos écoles et de notre infrastructure de soins. Les règles de comptabilités nationales rendent cela difficile. Ce type de politique agissant de manière anticyclique influe bien entendu sur les besoins de financement.

2. IL N'EST PIRE SOURD QUE CELUI QUI NE VEUT ENTENDRE

Une crise qui persiste depuis plus de sept ans doit nous amener à conclure que quelque chose doit changer. Certes, l'une ou l'autre chose évolue, lentement mais sûrement. Mais c'est une véritable procession d'Echternach.

Après une première et une deuxième crise au cours des dernières années, l'Etat-providence a assumé son rôle de stabilisateur automatique sur le plan macroéconomique. L'Etat a encore joué son rôle au sens large, en tant que régulateur du secteur bancaire, ainsi qu'en prêteur de dernier ressort, et qu'en garant des dépôts. L'économie a aussi besoin de l'Etat pour atteindre des objectifs macro-économiques tels que la stabilité des prix et l'augmentation du taux d'emploi. C'est à cela que servent la politique monétaire mais aussi la politique budgétaire, et cette dernière inclut l'Etat-providence. Et il y a la question : quelle politique ? Il y a deux semaines, Thomas Piketty déclarait encore à Louvain : « Endettement élevé. Nous y arriverons » (Chaire Gaston Eyskens 8 octobre 2016)¹. Il faisait cette déclaration en français. Nous y arriverons. Nous y sommes arrivés dans le passé, d'autres pays y sont arrivés, et par conséquent, il ne faut pas qu'une logique de l'austérité conditionne notre politique budgétaire. Chaque semaine ou presque, Paul Krugman réaffirme plus ou moins la même chose sur son blog et s'irrite de voir les conservateurs américains refuser d'admettre, ou même de voir, qu'une politique keynésienne est nécessaire pour relancer le moteur économique. Il l'écrit presque chaque jour sur son blog, mais il devrait utiliser le dicton « il n'est pire sourd que celui qui ne veut entendre ».

3. DU BERCEAU AU TOMBEAU

L'Etat-providence que l'on s'appête à nous décrire dans ses manifestations les plus agréables, est réellement pour nous, mouvement des travailleurs, un bien précieux

(1) <https://feb.kuleuven.be/leuven/nieuws/thomas-piketty-paris-school-of-economics-will-hold-the-gaston-eyskens-chair-2015>.

pour affronter les risques de la vie. On avait jadis coutume de dire « du berceau au tombeau ». Je constate que depuis la création, dans notre pays, d'une 'Commission du vieillissement de la population' et de ses rapports annuels, cet Etat-providence du berceau au tombeau est tenu à l'œil. La pérennité vis-à-vis des changements démographiques n'a jamais fait l'objet d'une telle attention. C'est notre cœur de métier.

4. L'ETAT(-PROVIDENCE) DOIT AVOIR UNE LARGE BASE DE FINANCEMENT

Nous savons qu'une population vieillissante devra faire davantage appel à l'Etat-providence. Ce dernier ne pourra que se renforcer. Cela signifie aussi que les efforts financiers devront augmenter. Cela ne peut se faire qu'en élargissant la base imposable au maximum. Cela signifie aussi que la charge sur le capital ou les revenus du capital devra augmenter. Voici deux semaines, ici à Louvain, j'ai même entendu Piketty évoquer une imposition progressive. Il a été longuement applaudi au terme de son discours.

Le HIVA a calculé, voici de nombreuses années déjà, le coût de la non-taxation du capital et des revenus du capital. L'an dernier encore, la nécessité d'une imposition de la plus-value sur le capital attirait notamment l'attention comme un chaînon manquant de notre fiscalité. Les plus-values constituent un revenu effectif. Piketty a montré dans quelle mesure elles contribuent aux 10% des revenus les plus élevés. Aux USA, elles font depuis longtemps partie intégrante du revenu imposable, et elles sont mêmes soumises à un impôt progressif. En Belgique, nous devons continuer à insister sur le fait qu'elles doivent devenir une composante normale d'un système fiscal complet, moins parce que nous aimons taxer que parce que nous aurons besoin de ces ressources pour financer l'Etat-providence ou l'Etat en général, et pour apporter plus d'équité dans l'impôt.

L'Europe a déjà ouvert le débat sur les revenus du capital, et d'autres ambitions sont annoncées, avec l'OCDE pour progresser dans la lutte contre l'évasion fiscale et le contournement fiscal. Le seul élargissement du concept de dissimulation au contournement est révolutionnaire. Il ne peut que faire augmenter les recettes et, par conséquent, simplifier le financement voire faire baisser les tarifs nominaux.

5. OPTIMISTES FACE AU PROGRES

L'Européen, journaliste et écrivain néerlandais Geert Mak exprimait récemment à la télévision sa crainte que les jeunes générations aient l'impression de vivre moins bien que leurs parents et grands-parents. Un récent sondage effectué en Belgique confirme cette crainte. Jef Houthuys, ancien président du syndicat ACV, déclarait : « Seuls les optimistes survivront. » Je pense que nous n'avons pas besoin de pessimistes face au progrès. Les institutions européennes sont sorties de la crise renforcées. Si

l'on regarde en arrière tous les cinq ans – ce qui est l'objectif de ces conférences –, on voit les changements qui sont intervenus et à quelle vitesse les nouveaux Etats membres ont rejoint le peloton. Toutes les X années, un nouveau membre adhère aussi à la zone euro. C'est une chose à laquelle, en Belgique, nous avons aspiré pendant près de dix ans. Voici moins de vingt ans encore, la Belgique, qui a participé à la naissance de l'unification européenne, n'était même pas certaine de vouloir entrer dans l'euro.

Permettez-moi d'évoquer une dernière fois le discours de Piketty à Louvain. Il a défendu l'idée de continuer à s'informer sur tous ces phénomènes, tels que l'évolution des revenus, les patrimoines, la répartition des revenus, le fait de taxer ou non ces revenus et patrimoine, et le fait de rendre ces informations aussi accessibles que possible pour permettre qu'elles fassent l'objet d'un débat démocratique. J'ai de la sympathie pour ce type d'activisme universitaire, car il me rappelle ce que nous avons toujours souhaité en tant que mouvement social : « Voir, évaluer et agir ». C'est pourquoi je suis heureux que le HIVA organise ces conférences avec l'EZA, dans cette tradition – qui est manifestement aussi une méthode de travail scientifique – et invite vingt-cinq collègues étrangers à mener pour leur pays une analyse similaire qui y sera utilisée. C'est ce que les travailleurs de la formation appellent un effet de multiplicateur. Sachant que les économistes sont généralement ceux qui connaissent les effets de multiplicateur en macropolitique, nous sommes sur la même longueur d'onde.

Cette conférence s'inscrit dans la droite ligne de la stratégie de notre mouvement. Nous voulons élargir notre champ de vision. C'est pourquoi nous travaillons avec un maximum d'acteurs de la société civile dans la conviction que tant les acteurs publics que du marchés ou civils doivent contribuer à s'attaquer aux problèmes d'aujourd'hui et de demain. Nous le faisons par-delà les frontières, surtout en voyant qu'elles sont devenues plus poreuses que jamais. C'est pourquoi nous travaillons avec d'autres mouvements sociaux en Europe, mais aussi bien au-delà. En n'oubliant pas le rôle que les institutions européennes et internationales, comme l'Organisation Mondiale du Travail, ont à jouer dans la normalisation de l'économie et de la communauté en fonction d'une croissance mondiale de qualité et durable.

C'est pourquoi nous organisons avec Beweging.net, à la fin de cette semaine, nos journées de réflexion (journées ID) qui évoquent nos rêves d'un monde meilleur. Sachant que l'avenir est déjà là, nous voulons miser sur le rôle de la numérisation, les chances de réaliser la transition vers une économie écologique et de qualité, et un projet d'avenir pour notre protection sociale.

Les réflexions que nous pourrions mener ici aujourd'hui et demain grâce au HIVA et à nos collègues de 25 pays, nous inspireront dans ce processus.

(Traduction)

TABLE DES MATIERES

PROTECTION ET AMELIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE : UN SYSTEME ROBUSTE CONTRE UNE CRISE PERSISTANCE

1.	L'ETAT-PROVIDENCE EN TANT QU'AMORTISSEUR	648
2.	IL N'EST PIRE SOURD QUE CELUI QUI NE VEUT ENTENDRE	649
3.	DU BERCEAU AU TOMBEAU	649
4.	L'ETAT(-PROVIDENCE) DOIT AVOIR UNE LARGE BASE DE FINANCEMENT	650
5.	OPTIMISTES FACE AU PROGRES	650

MA CHRONIQUE DES CINQ DERNIERES ANNEES

PAR

HERMAN VAN ROMPUY

Ancien président du Conseil européen

Pendant la majeure partie de mon mandat, l'UE a lutté pour sa survie. L'effondrement de la zone euro aurait même pu compromettre l'avenir de l'Union, tout en entraînant une dépression économique dans la plupart des pays et en creusant encore les inégalités entre les Etats membres.

En tout état de cause, l'objectif ultime de la politique est non pas la stabilité, mais bien l'emploi et la prospérité. L'objectif ultime est toujours social.

1. L'ORIGINE DE LA PLUPART DES PROBLEMES

La plupart des problèmes que nous avons connus trouvent leur origine dans les années précédentes. Les faibles taux d'intérêt ont entraîné un endettement excessif dans les secteurs privé et public. Quand la crise bancaire a éclaté, tous les problèmes sous-jacents des pays de la zone euro sont remontés à la surface. Des bulles ont éclaté, l'absence de compétitivité a été révélée, il s'est avéré que certaines finances publiques n'étaient pas tenables. Un manque de contrôle budgétaire, macroéconomique et bancaire, une absence d'instruments adéquats à cette fin, ont permis aux problèmes d'avant 2007 de se perpétuer. Curieusement, les marchés financiers n'ont pas noté de différences entre les pays, de sorte que les spreads sont restés minimes. Ce qui s'est ensuite passé au niveau budgétaire a souvent équivalu à une correction, un ajustement destiné à corriger les erreurs du passé. La divergence en matière de croissance économique et d'emploi entre les membres de la zone euro après 2007 était déjà présente, mais elle était dissimulée par l'endettement. Dans divers pays, la croissance était artificielle. Avant 2007, il y avait convergence au niveau de la croissance et divergence au niveau de la compétitivité et du compte courant sur la balance des paiements. C'est ensuite l'inverse qui s'est produit.

Pour évaluer les années post-2007, il faut considérer l'ensemble de la période depuis le lancement de l'euro ou l'adhésion à celui-ci.

Il faut aussi se rappeler que nombre de problèmes structurels existaient déjà avant 2007. Ainsi, le taux de chômage structurel dans la zone euro s'établissait déjà à 8,8 % fin 2007 (11 % en 2014) et le nombre de personnes précarisées à 16,6 % (comme en 2013).

Par ailleurs, un problème plus général se posait. La croissance économique structurelle, le potentiel économique étaient trop faibles depuis des années, y compris dans les économies les plus fortes, a fortiori pour que nos modèles sociaux restent finançables et pour jouer un rôle dans le monde. Cette situation découlait notamment d'une démographie faible, d'une absence d'innovation et d'investissements dans les entreprises. Le marché 'uni' était aussi trop 'fragmenté' dans le domaine de l'énergie, des TIC et de la recherche et développement. C'est pourquoi mon premier Conseil européen de février 2010 a été consacré à cette problématique. Mais la première crise grecque a compromis l'ordre du jour prévu. Néanmoins, au cours des années qui ont suivi, et en pleine crise, l'Union a continué à travailler à sa vision à long terme.

L'UE doit aussi rester un continent ouvert. C'est pourquoi nous avons conclu des accords de libre-échange avec de nombreux pays (Corée, Canada, Singapour, Pérou, Colombie et nombre de pays africains) et négociations avec les USA et le Japon. Ces décisions ont également été prises en période de crise, où la tendance au repli sur soi est toujours vive.

Cette croissance doit aussi être écoresponsable. Mon dernier Conseil européen, voici un an, a été consacré aux nouveaux et ambitieux objectifs pour 2030 (-40 % par rapport à 1990). L'accord à 28 sur ce point était d'autant plus crédible que les objectifs pour 2020 en matière de gaz à effet de serre seront atteints. L'UE est à présent leader mondial de la transition vers une croissance économique pauvre en carbone.

Il faut conjurer le spectre d'une 'stagnation séculaire'. Un excédent d'économies dans une population vieillissante et hésitante, couplé à un manque d'investissements découlant d'une absence d'innovation, à la frilosité face au risque et à un endettement trop élevé.

Les années 2010-2013 ont non seulement été des années de gestion de crise, mais aussi de renforcement de la gouvernance économique de la zone euro pour éviter que les problèmes de jadis ne se reproduisent. Ici encore, l'on a œuvré en vue du long terme. Ce travail a culminé dans le plan pour l'union bancaire, l'union économique et l'union budgétaire, après que d'autres réformes de grande ampleur ont déjà été menées à bien. Ce travail n'est pas terminé. L'esquisse a été créée dès juin 2012 dans le rapport des 4 présidents qui a donné lieu à l'actuel 'rapport des 5 présidents'. La zone euro a été renforcée dans le courant des années 2010-2012, comme en témoigne sa stabilité face à la récente crise grecque. Il s'est agi d'un problème grec, mais non plus d'un problème existentiel pour la zone euro.

Trois valeurs ont présidé à la stratégie : responsabilité, solidarité et souveraineté partagée. Chaque pays doit mettre de l'ordre dans son propre budget et sa propre économie. Afin de franchir cette période difficile pour certains pays, en vue de les sauver

de la faillite, les autres ont dû leur venir en aide en leur accordant des prêts. Une véritable UME a également rendu indispensable le transfert de souveraineté, sachant que l'abandon des monnaies individuelles a marqué le début d'autres transferts d'autonomie. Il a fallu longtemps pour que les dirigeants appréhendent le caractère systémique de la crise et que l'on voie que la zone euro était non pas la somme de 19 problèmes nationaux, mais qu'il existait une dimension européenne spécifique. Cette dernière n'a été abordée qu'avec la décision relative à l'Union bancaire en juin 2012. Avec l'action de la BCE, elle a constitué le tournant de la crise.

L'Union avait peu d'expérience de la solidarité explicite. Les transferts dans le cadre des fonds structurels étaient considérables pour les pays concernés, mais modestes en part relative du PIB européen (0,4 %). Les prêts dans le cadre du SME étaient visibles et devaient être décidés au cas par cas, ce qui augmente le niveau de difficulté politique. En règle générale tout ce qui a trait à la mutualisation est difficile dans l'Union. C'était, et cela reste, un véritable problème pour l'avenir du renforcement de l'UME. La problématique de la solidarité est aussi difficile dans la question des réfugiés, par exemple pour leur relocalisation. Le transfert de souveraineté est difficile également, par exemple dans l'organisation d'une éventuelle garde côtière européenne.

Soit dit en passant, la zone euro et celle de Schengen souffrent du même défaut. Dans les deux cas, il s'agit de projets politiques insuffisamment étayés. Le renforcement, pensait-on, aurait lieu plus tard. C'est une erreur manifeste, qui n'altère en rien le projet initial.

2. UNE POLITIQUE DE CROISSANCE ET D'EMPLOI

Après le retour de la stabilité, la zone euro a rapidement adopté une politique de croissance et d'emploi. Ce choix n'en était pas un, car les marchés financiers contraignaient tout le monde à la discipline budgétaire. Les politiques monétaire et budgétaire étaient tirées à hue et à dia. En 2015, la BCE a lancé l'assouplissement quantitatif, avec des conséquences sur la liquidité des banques et par conséquent sur leur capacité d'emprunt, sur le taux d'intérêt et sur le taux de change de l'euro (important pour la compétitivité). Au nom de la lutte contre la déflation, on applique aussi de facto une politique expansive. La politique budgétaire est passée de l'austérité à un état neutre mettant l'accent sur les soldes structurels, et dans lequel la Commission interprète le Pacte de stabilité de manière flexible. Le programme d'investissement européen de 2 % du PIB européen complète le tableau, notamment pour contribuer à remédier au manque structurel d'investissements des entreprises. Un programme d'emploi visant spécifiquement les jeunes de régions qui connaissent un taux de chômage élevé, financé grâce au budget européen, doit compléter le tout.

Bien entendu, le centre de gravité budgétaire et législatif continue à se situer au niveau des Etats. Le budget UE équivaut à 1 % du PIB, tandis que la moyenne des dépenses publiques dans chaque Etat est de 50 %. Les réformes nationales font la différence, comme l'attestent les différences croissantes entre l'Allemagne et la France. En quelques années, la différence du taux de chômage est passée du simple au double.

Ces réformes doivent aussi porter sur des investissements dans la connaissance via l'enseignement et la recherche. Cela exige des choix en période d'économies. Dans le budget européen 2014-2020, tout ce qui est lié à la compétitivité progressera de 39 %. Le grand handicap des économies européennes est l'absence de productivité, et ces investissements peuvent précisément contribuer à y remédier. C'est également dans la ligne de la stratégie UE 2020 et des recommandations annuelles de la Commission. Cette stratégie reflète d'ailleurs bien le modèle européen 'd'économie écosociale de marché.'

3. UNE POLITIQUE STRICTE ?

La politique menée a souvent été considérée comme trop stricte, avec tout d'abord la pression externe des marchés financiers qui avaient perdu toute foi dans l'avenir de la zone euro après que la survenue de crise grecque, puis l'inévitable ajustement après l'endettement excessif pré-2007. Une réduction du déficit plus lente dans les pays 'sous programme' aurait entraîné une multiplication des prêts, que les pays créditeurs n'étaient plus guère disposés à accorder. On confond souvent politique conjoncturelle et politique structurelle. Plusieurs économies devaient être réformées en profondeur, avec un prix à court terme impossible à éviter. En définitive, après quelques années, cette approche s'est révélée positive dans les pays débiteurs en termes de croissance et d'emplois. Même la Grèce avait, début 2015, des perspectives de croissance du PNB de 3 % que l'incertitude ultérieure a réduites à néant.

La politique d'adaptation et de réforme, ainsi que la durée de la crise, ont certainement nui à l'image de l'Union européenne, d'autant que 'Bruxelles' était vue comme la source de la politique imposée, notamment de par la communication au sein des Etats membres, alors que toutes les discussions majeures sont prises à l'unanimité. De plus, cette politique aurait dû être menée et appliquée même sans eurodiscipline.

Il ne faut pas sous-estimer la divergence et l'inégalité croissantes au sein de l'Union, mais comme on l'a dit, elles étaient déjà potentiellement présentes avant 2007. Dans les pays, la répartition des revenus est une tâche des autorités politiques nationales, y compris dans les pays qui ne doivent pas faire appel aux prêts du SME. Le coefficient Gini n'a pratiquement pas changé dans l'Union entre 2008 et 2013.

L'ampleur des réformes a entraîné une évolution du fonctionnement des organes de concertation classiques. Il n'en allait pas autrement dans la difficile période des années 1980 et 1990. Faute de consensus social, c'est à la politique qu'il revient de décider. Les dirigeants politiques prennent le risque vis-à-vis de l'électeur. C'est un risque réel, comme le prouve le fait qu'en cinq ans, j'ai vu peu de dirigeants de la zone euro réélus.

Cette année, la politique suivie se traduira par une croissance économique de 1,5 %, et peut-être 2 % dans les années qui suivent. Cette croissance n'est plus artificielle. Les USA font mieux parce qu'ils ont été plus rapides à recapitaliser les banques, à appliquer une politique monétaire expansive et à bénéficier de la révolution du gaz de schiste. Mais les fruits de la croissance sont répartis très inégalement. Les BRICS doivent se réorienter, au niveau non seulement de leur politique économique mais aussi de leur modèle économique. Au Japon, le changement de politique n'est pas un franc succès.

4. DEPENSES POUR LES ANNEES A VENIR

Les dépenses des prochaines années portent sur la suite du développement de l'U-ME, l'élargissement du marché unique à la politique industrielle, le renforcement de la politique de réformes nationales en vue de privilégier l'emploi et la compétitivité, et le fait de garantir une base durable pour le régime des pensions. Dans ce cadre, de nombreuses décisions seront impopulaires. En toile de fond, la problématique des réfugiés met les gouvernements sous pression et les rend impopulaires. La migration en général est inévitable, compte tenu de la diminution de la population active et de la baisse de la démographie en général. Sur la base de la tendance des dernières années, la Commission estime qu'il faut s'attendre dans tous les cas de figure à une migration cumulée nette équivalant à 10 % de la population en 2060.

Le processus décisionnel européen à l'unanimité des 28 Etats membres risque bien entendu d'être « trop peu, trop tard ». Mais il fonctionne mieux sous la pression d'une crise que ce que l'on affirme souvent. Quoi qu'il en soit, l'architecture institutionnelle de l'Union et de la zone euro ne changera pas dans les prochaines années.

Le grand défi consiste à travailler à 'plus d'Europe', surtout au sein de la zone euro dans un climat de croissance économique et de crises extra-économiques qui sont susceptibles de modifier l'agenda politique.

(Traduction)

TABLE DES MATIERES

MA CHRONIQUE DES CINQ DERNIERES ANNEES

1.	L'ORIGINE DE LA PLUPART DES PROBLEMES	653
2.	UNE POLITIQUE DE CROISSANCE ET D'EMPLOI	655
3.	UNE POLITIQUE STRICTE ?	656
4.	DEPENSES POUR LES ANNEES A VENIR	657

L' ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE EN 1992 ET 20 ANS PLUS TARD : CHIFFRES ET TENDANCES

PAR **JOZEF PACOLET ET FREDERIC DE WISPELAERE**

HIVA, Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, Katholieke Universiteit Leuven

'Repetitio est mater studiorum'

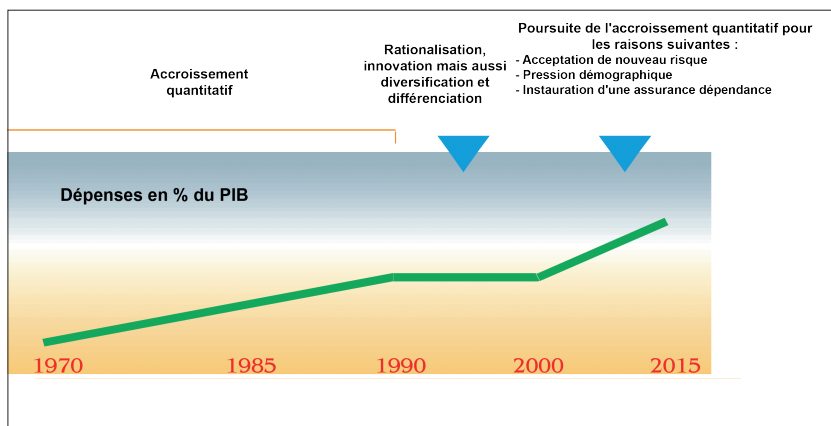
1. INTRODUCTION

Le présent article dresse un bilan comparatif de 'l'état de l'Etat-providence' en évaluant l'impact de l'évolution économique et d'une intégration européenne plus poussée sur les Etats-providence nationaux¹. La question principale porte sur l'évolution dans le temps des systèmes nationaux de protection, et sur l'existence d'une voie du progrès économique et social. Face aux évolutions démographiques, aux transformations socioéconomiques, à la privatisation de certains aspects de l'Etat-providence, ou encore aux conséquences de la crise financière et économique, la pression exercée sur le contenu et la forme des systèmes de sécurité sociale est devenue une réalité quotidienne. Mais bien entendu, cette situation n'est pas neuve (voir aussi Pacolet et al., 1993; Pacolet, 1996; Pacolet et Versieck, 1997a; Pacolet, 2003; Pacolet et Coudron, 2006b). Les études prospectives portant sur la durabilité des systèmes de protection sociale au sein de l'UE cherchent à dessiner les tendances futures². Nous nous bornerons à examiner l'évolution des cinq dernières années, en tablant sur le fait que le passé est parfois le meilleur moyen de prévoir l'avenir. Au cours de cette période, nous avons assisté à la mise en place de mesures d'austérité résultant de la crise économique et financière. La manière dont les Etats-providence ont été impactés et leur réaction ont fait partie des questions que nous avons posées à des collègues de 25 Etats membres de l'UE.

(1) Sandmo (1995) définit l'Etat-providence comme « une sous-section du secteur public chargée de la redistribution (par l'intermédiaire de la sécurité sociale et de l'assistance sociale) et de la fourniture des biens sociaux qui possèdent une forte composante redistributive, tels que les soins de santé et l'éducation ». Pestieau (2006, p. 4) émet une définition similaire en affirmant que « l'Etat-providence est composé d'une série de programmes par lesquels le gouvernement cherche à assurer la protection sociale des citoyens contre certaines catégories de risque, à fournir une assistance sociale pour les nécessiteux, et à encourager la consommation de certains services tels que l'éducation, le logement et la garde des enfants ». Pour une description détaillée de l'Etat-providence, voir Barr, 1998.

(2) Des études bien documentées sur l'avenir des systèmes de protection sociale dans l'UE sont disponibles dans les documents 'Ageing Report' 2009, 2012 et 2015 de la Commission européenne (CE, 2009; 2012; 2015a).

FIGURE 1 : CROISSANCE STYLISEE DE L'EVOLUTION DE LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES AGEES : UN PARCOURS EUROPEEN COMMUN ?



Les systèmes de protection sociale ont vu le jour et se sont élargis au cours des dernières décennies. Ils sont arrivés progressivement à maturité, parfois en se corrigeant ou en se réduisant (figure 1). Le vieillissement de la population et les transformations socioéconomiques ont engendré de nouveaux besoins sociaux rendant nécessaire une nouvelle extension de l'Etat-providence. Cependant, l'on a observé au cours des dernières décennies de puissantes fluctuations de cette tendance parmi les Etats membres.

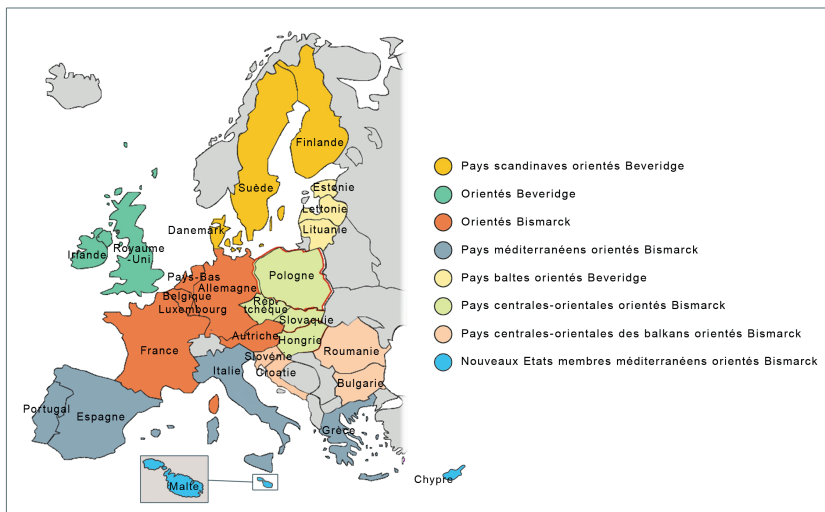
Il est intéressant de vérifier l'hypothèse postulant l'émergence d'une convergence (positive) ou plutôt d'une divergence, ou la réalité de l'existence d'Etats membres similaires, et en particulier de voir si l'importance éventuelle du type d'Etat-providence, de type bismarckien ou beveridgien, importe. Et, bien entendu, il a été possible d'établir une différence entre les 'anciens' Etats membres (EU-15)³ et les 'nouveaux' (EU-13)⁴. Au cours de ce parcours qui s'est étendu sur un peu plus de 20 ans, le nombre d'Etats membres de l'UE est passé de 12 au tout début à 28 aujourd'hui. C'est en soi un changement spectaculaire. Dans cet aperçu comparatif, nous distinguons les anciens et les nouveaux Etats membres, des régimes de protection sociale bismarckiens ou beveridgiens, soit huit groupes en tout. La figure 2 montre que cette distinction implique aussi un regroupement géographique. Le regroupement

(3) Nous utilisons le terme 'UE-15' pour désigner les 'anciens' Etats membres : Belgique, Grèce, Luxembourg, Danemark, Espagne, Pays-Bas, Allemagne, France, Portugal, Irlande, Italie, Royaume-Uni, Autriche, Finlande et Suède.

(4) Nous utilisons le terme 'UE-13' pour désigner les 'nouveaux' Etats membres : Croatie, Roumanie, Bulgarie, Pologne, République Tchèque, Lettonie, Lituanie, Slovaquie, Hongrie, Chypre et Malte.

des régimes de protection sociale porte parfois d'autres noms. Les pays scandinaves sont qualifiés de sociaux-démocrates, les pays beveridgiens sont qualifiés de libéraux, les pays bismarckiens sont des Etats-providence corporatistes, et les pays méditerranéens sont également bismarckiens. Pour l'heure, nous avons conservé ces groupes pour les nouveaux Etats membres, plus beveridgiens et plus bismarckiens, mais le regroupement géographique semble lui aussi pertinent : les Etats baltes et les autres pays d'Europe centrale (Groupe de Visegrad) plus ou moins bismarckiens, les pays des Balkans, et finalement les deux îles de Malte et de Chypre. A d'autres occasions, nous avons constaté que la proximité régionale qui a influencé le regroupement de régimes de protection sociale a également influencé l'évolution économique en termes d'échanges commerciaux transfrontaliers et de mobilité de l'emploi. Une langue ou une histoire commune influencent également ce profil commun⁵. On ne s'étonnera pas de voir qu'ils développent des régimes de protection sociale similaires dans le type d'organisation, la structure ou le niveau de protection sociale. Ces typologies nous aident à analyser l'évolution des Etats-providence et de mettre en lumière leurs différences ou leurs similitudes.

FIGURE 2 : REGROUPEMENT DES REGIMES D'ETAT-PROVIDENCE EN EUROPE : PLURALISME DES ETATS MEMBRES PARMI LES ANCIENS ET LES NOUVEAUX ETATS MEMBRES



Source : regroupement effectué par les auteurs.

(5) Voir aussi note de bas de page 18.

Dans ce numéro de la RBSS, nous incluons l'ensemble de l'historique pour le Benelux. La chronique des 25 Etats membres sera incluse dans les travaux de la conférence. Dans le paragraphe 6, nous fournissons notre propre synthèse de certaines observations marquantes dans chacune de ces contributions nationales. Dans le paragraphe 2, nous rappelons brièvement les principales conclusions des conférences précédentes. Dans le paragraphe 3, nous présentons une mise à jour sélective des grandes étapes institutionnelles de l'intégration européenne. Dans le paragraphe 4, nous fournissons certains faits et chiffres clés en rapport avec les grandes évolutions économiques et sociales au sein de l'UE durant les 5 à 8 dernières années. Une période avant, pendant et après la crise de 2008-2009. Dans le paragraphe 5, nous dressons le bilan de l'Etat-providence, de son évolution, de sa solidité, de sa capacité à absorber les chocs économiques temporaires, et de la manière dont il a spécifiquement évolué dans le domaine des pensions et des soins de santé, y compris les soins de longue durée⁶. Nous nous appuyons principalement sur les données relatives aux dépenses fournies par Eurostat sur la base du Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)⁷⁻⁸. Enfin, nous présentons quelques conclusions transversales. Mais nous commençons par présenter, dans le tableau 1, certaines statistiques clés pour tous les Etats membres afin de vous permettre de mieux appréhender les parcours des pays individuels.

(6) Les soins de longue durée (SLD) se définissent comme « une gamme de services et de prestations destinés aux personnes qui, suite à une fragilité et/ou un handicap mental et/ou physique prolongé, dépendent d'une aide pour les activités de la vie quotidienne et/ou ont besoin de soins infirmiers permanents » (CE, 2014, p. 11).

(7) Eurostat compile les données du SESPROS en matière de dépenses de protection sociale conformément à la méthodologie décrite dans le 'Manuel SESPROS 2011'. La protection sociale se définit comme incluant « toutes les interventions des organismes publics et privés visant à soulager les ménages et les individus du fardeau d'une série définie de risques ou de besoins, sous réserve qu'aucun arrangement réciproque ni individuel simultané ne soit impliqué ». A ce titre, le champ d'observation du SESPROS dépasse celui de la sécurité sociale (= la protection sociale fournie par les gouvernements) pour inclure les avantages offerts par les programmes de protection sociale privés, dans la mesure où ils ont des effets similaires à ceux de la sécurité sociale pour le bénéficiaire.

(8) Des informations comparables au sujet de systèmes de protection sociale nationaux et de leur évolution sont disponibles auprès du Mutual Information System on Social Protection (MISSOC). Toutefois, le présent article n'aborde pas ces informations.

TABEAU 1 : QUELQUES STATISTIQUES CLES AU SUJET DE L'EU-28 : POPULATION, CROISSANCE DE LA POPULATION, PIB PAR INDIVIDU ET POPULATION DE PLUS DE 65 ANS

	Population 2014/2007 (en millions)	% changement population 2014/2007	PIB par individu (en 1000 PPS) 2012	> 65 ans (% de la population) 2013
BE	11,2 / 10,6	5,9 %	31,7	17,7
BG	7,2 / 7,6	-4,3 %	11,9	19,4
CZ	10,5 / 10,3	2,5 %	21,8	17,1
DK	5,6 / 5,4	3,1 %	33,1	18
DE	80,8 / 82,3	-1,9 %	32,5	21
EE	1,3 / 1,3	-2,0 %	18,8	18,2
IE	4,6 / 4,3	6,1 %	34,3	12,4
EL	10,9 / 11,1	-1,9 %	19,6	20,3
ES	46,5 / 44,8	3,9 %	24,9	17,9
FR	65,8 / 63,6	3,4 %	28,3	17,8
HR	4,2 / 4,3	-1,5 %	16	18,3
IT	60,8 / 58,2	4,4 %	26,7	21,2
CY	0,9 / 0,8	13,2 %	24,7	13,4
LV	2,0 / 2,2	-9,4 %	16	18,9
LT	2,9 / 3,2	-9,4 %	18,3	18,3
LU	0,5 / 0,5	15,4 %	69,8	14
HU	9,9 / 10,1	-1,9 %	17,1	17,4
MT	0,4 / 0,4	4,9 %	22,5	17,5
NL	16,8 / 16,4	2,9 %	35	17,1
AT	8,5 / 8,3	2,7 %	34,2	18,2
PL	38,0 / 38,1	-0,3 %	17,4	14,5
PT	10,4 / 10,5	-1,0 %	20,1	19,6
RO	19,9 / 21,1	-5,6 %	14	16,4
SI	2,1 / 2,0	2,5 %	21,6	17,3
SK	5,4 / 5,4	0,8 %	19,6	13,3
FI	5,5 / 5,3	3,3 %	30,6	19,1
SE	9,6 / 9,1	5,8 %	33,4	19,3
UK	64,4 / 61,1	5,4 %	28,4	17,3
EU-28	507 / 498	1,7 %		18,4

Source : Eurostat.

2. CONCLUSIONS DES QUATRE CONFERENCES PRECEDENTES ET CONTEXTE EUROPEEN

Le ralentissement de l'économie européenne dans les années 1990 a renforcé l'ambition de l'UE de consolider l'économie européenne, sa compétitivité, sa capacité à créer des emplois et sa cohésion sociale. Simultanément, les préoccupations relatives à l'impact du vieillissement de la population sur la pérennité des finances publiques et sur le développement économique allaient croissantes. Aujourd'hui, 20 ans plus tard, ces ambitions et ces préoccupations figurent toujours à l'ordre du jour européen.

Au milieu des années 1990, l'Etat-providence était au mieux de sa forme, et de nouvelles initiatives ont été prises pour accentuer le développement de systèmes tels que la garde des enfants, l'équilibre entre vie privée et professionnelle, et les soins de longue durée. Aujourd'hui, nous qualifierions ces préoccupations de 'nouveaux risques sociaux'⁹. En 2016, elles sont toujours des priorités à l'ordre du jour, ce qui démontre que le progrès social est encore possible, mais aussi qu'il prend du temps (plus de temps ?).

Nous concluons, lors des précédentes conférences, qu'en dépit des différences de contexte économique, les Etats-providence des 'anciens' Etats membres ont atteint la maturité et sont demeurés stables en termes de dépenses sociales. Aucune autre démarche d'élargissement des régimes de protection sociale n'a eu lieu, et l'on a même vu croître les doutes quant au fait qu'ils puissent poursuivre leur expansion au vu des besoins démographiques à venir. Des changements tels que l'adoption d'un système de piliers incluant également des dépenses sociales privées, une concurrence accrue, la priorisation de la lutte contre la pauvreté, un financement issu de la fiscalité plutôt que de cotisations, pourraient produire des changements substantiels du système dans l'avenir. De même, des tendances à la sélectivité, au ciblage, à l'évaluation des ressources, de multiples 'conditions' ont émergé, et certains ont craint qu'elles suscitent une tendance à la dualisation. Depuis lors, nombre de ces tendances se sont affirmées... ou ont à nouveau décliné.

Le processus de rattrapage des dix nouveaux Etats membres en termes de PIB, et dans une moindre mesure en termes de protection sociale, a été remarquable avant la crise financière et économique. Par la suite, il a ralenti sans rebondir ni sur plan du progrès économique ni sur celui de la protection sociale.

Si les trois conférences précédentes semblaient se concentrer sur l'intégration européenne et la voie vers l'union monétaire, le contexte de la quatrième a été dominé par l'ombre de la crise financière. Cette ombre n'a pas disparu depuis lors. A la crise

(9) Bonoli (2006) définit les 'nouveaux risques sociaux' comme des « situations dans lesquelles les individus subissent des pertes de bien-être et qui résultent des transformations socioéconomiques des dernières décennies, généralement résumées sous le terme générique de postindustrialisation ».

financière ont succédé une crise économique et de l'emploi, une crise de la solvabilité et une crise budgétaire. La quatrième conférence, en 2010, s'est déroulée juste après la grande crise financière, et il n'était même pas certain que la crise fût terminée. Nous en avons conclu que les systèmes de protection sociale avaient absorbé la crise économique, mais qu'il n'était pas certain qu'ils puissent nous aider à sortir de la crise. L'on craignait que les systèmes de protection sociale soient confrontés aux mesures d'austérité prises par les Etats membres dans leur souhait de résoudre la crise persistante.

3. GOUVERNANCE EUROPEENNE

Comme le souligne Vandenbroucke (2014, p.5), "les Pères fondateurs du projet d'intégration européenne étaient convaincus que l'intégration économique contribuerait au développement d'Etats-providence prospères tout en maintenant l'essentiel des préoccupations relatives à la politique sociale au niveau national." Le tableau 2 reprend une sélection de jalons importants dans le processus d'intégration européenne, en y cherchant la dimension sociale. Bien entendu, cette sélection est des plus incomplètes. Le point de départ est 1992, lorsque la Commission européenne présidée par Jacques Delors a voulu créer le marché intérieur. C'est également le moment de la signature du Traité de Maastricht dans la foulée de l'union monétaire.

TABEAU 2 : QUELQUES JALONS INSTITUTIONNELS PERTINENTS DANS L'UNION EUROPEENNE QUI REPLACENT CET ARTICLE DANS SON CONTEXTE (1985-2016)

1985	La Commission envoie au Conseil européen un Livre blanc sur la "réalisation du marché interne" (env. 1992)
février 1986	Acte unique européen
février 1992	Traité de Maastricht (7 février 1992) combiné au protocole sur la politique sociale.
1992	Parachèvement du processus supprimant les derniers obstacles au marché interne
1993	Le Marché commun européen entre en vigueur
1995	L'Autriche, la Finlande et la Suède élargissent l'UE à 15 Etats membres
1996	Pacte de stabilité visant à renforcer la convergence
octobre 1997	Le Traité d'Amsterdam, intégrant le chapitre social du Traité, élargit le rôle de l'UE en matière de soins de santé et marque le début de la stratégie européenne pour l'emploi
janvier 1999	Lancement de l'UME dans 11 Etats membres (zone euro)
2000	Stratégie de Lisbonne pour la croissance, l'emploi et la cohésion sociale
2000	Adaptation du premier Agenda social 2000-2005
janvier 2001	La Grèce est le douzième Etat membre à rejoindre la zone euro

2001	Début de la MOC couvrant les pensions et l'inclusion sociale
7 décembre 2000	Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne, Conseil européen de Nice
décembre 2001	Instauration de la Convention sur l'avenir de l'Europe
1 janvier 2002	Instauration des billets et pièces en euros
2002	Traité de Nice : formalise le Comité de la protection sociale
2003	La rationalisation de la MOC est annoncée pour les pensions, l'inclusion sociale, les soins de santé et les soins de longue durée, ce qui donne lieu à un rapport commun sur la protection sociale à partir de 2005
2004	Entrée en vigueur de la MOC pour la santé et les soins de longue durée
mai 2004	L'UE s'élargit avec l'adhésion de 10 nouveaux Etats membres
octobre 2004	Proposition de constitution européenne
février 2005	Approbation de l'Agenda social 2005-2010
2006-2008	"Rationalisation complète" des lignes directrices en matière de politique économique, des lignes directrices européennes en matière de politique de l'emploi et de la MOC protection sociale
janvier 2007	La Bulgarie et la Roumanie adhèrent à l'Union européenne
2007	La Slovénie adopte l'euro
2007	Traité de Lisbonne
2008	Chypre et Malte adoptent l'euro
2009	La Slovaquie adopte l'euro
2010	Fonds européen de stabilité financière pour les Etats membres de la zone euro
2010	Mécanisme européen de stabilité créé et opérationnel en 2012
2010	Contrôle et coordination des politiques fiscales et économiques 'Semestre européen' dans tous les Etats membres
2011	L'Estonie adopte l'euro
2011	Procédure concernant les déséquilibres macroéconomiques et 'Six-pack' portant sur le contrôle, la coordination et l'application de la gouvernance économique
2012	Le compact fiscal du 'Traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance' pour les Etats membres de la zone euro
2012	Le mécanisme européen de stabilité est opérationnel
2013	Ligne du temps commune pour les pays membres de la zone euro en matière de préparation du budget : Le 'Two-pack'
2014	La Croatie adhère à l'Union européenne
2014	La Lettonie adopte l'euro
2014	Analyse du Six-Pack et du Two-Pack exige une plus grande transparence et simplicité
2015	La Lituanie adopte l'euro

2015	Communication de l'orientation 'Utiliser au mieux la flexibilité offerte par les règles existantes du pacte de stabilité et de croissance'
2016	Lancement d'une consultation portant sur un Pilier européen des droits sociaux au sein de la zone euro et facultatif pour les autres Etats membres

Le progrès social et la convergence sociale¹⁰ peuvent émerger spontanément parmi d'autres éléments de progrès et de convergence économique. Mais ils peuvent aussi résulter d'une intervention de l'UE. Initialement, cette intervention en faveur d'une Europe 'plus sociale' semblait limitée à la méthode ouverte de coordination (MOC). C'était un bon début. L'affinement des politiques macro incluait également, de plus en plus, la dimension sociale. Il existait déjà une approche intégrée au moment de la grande crise économique et financière en 2008 et 2009. Nous nous concentrons sur les jalons de la réforme institutionnelle depuis lors.

Le sens de l'urgence imposé par la crise a entraîné une augmentation massive de nouvelles institutions et de nouveaux instruments, au sein de l'Europe et au sein de la zone euro¹¹. Les ambitions de toutes ces institutions et de tous ces instruments nouveaux portaient principalement sur la stabilité du système financier. Mais rapidement, la pérennité des finances publiques s'est placée au centre de la gouvernance européenne. On pourrait dire que l'Etat-providence en tant que dimension importante des finances publiques est entré dans le noyau du contrôle et de la gouvernance. Auparavant, notre projet 'l'état de l'Etat-providence' s'intitulait 'observation de l'Etat-providence de l'intégration européenne'. La gouvernance européenne actuelle est devenue une observation européenne à part entière de l'Etat-providence. Ce n'était pas inattendu. La conformité aux critères de Maastricht et, ultérieurement, le Pacte de stabilité et de croissance, ont marqué les débuts de ce qu'il était nécessaire de construire au cours des huit dernières années.

Le principal cadre politique actuel dans le domaine de la protection sociale européenne est la stratégie Europe 2020, mais la méthode ouverte de coordination de la protection sociale et de l'inclusion sociale continue à marquer la politique européenne. Cependant, le Semestre européen reste prépondérant. Trois objectifs de la stratégie Europe 2020 se rattachent étroitement au développement des Etats-providence. L'ambition de porter l'emploi de la population âgée de 20 à 64 ans à 75 %

(10) La CE (2015b) a sélectionné cinq dimensions de l'emploi et sociales (PIB par individu, développements sur le plan de l'emploi et du chômage, revenu des ménages par individu, taux de risque de pauvreté et d'exclusion (AROE) et inégalité) pour mesurer la convergence ou la divergence 'sociale'. Mais d'autres dimensions pourraient également être prises en compte, comme les taux de remplacement ou les dépenses liées à la protection sociale des Etats membres (en pourcentage de leur PIB).

(11) La zone euro inclut l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, Chypre, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, le Portugal, la Slovaquie et la Slovénie.

est présente. En parallèle, des objectifs sont formulés en vue de réduire l'abandon scolaire précoce, la pauvreté et l'exclusion sociale. Hemerijck (2013, p. 53) conclut : "Avec la mondialisation, les Etats-providence nationaux ont cessé d'être des systèmes fermés. Plus que jamais, la politique sociale nationale est conditionnée par les paramètres définis par d'autres pays." Néanmoins, aujourd'hui, le Semestre européen (en particulier) semble fournir le cadre d'un pilotage et d'un contrôle des réformes économiques et sociales des Etats membres. Des recommandations ont été formulées pour la plupart des Etats membres en matière de finances publiques et de systèmes de protection sociale, avec une attention spécifique pour leurs systèmes de pensions et de soins de santé. Le Comité de protection sociale prépare des discussions du Conseil portant sur la protection sociale et les recommandations spécifiques aux pays dans le contexte du Semestre européen. La Commission travaille aussi avec ce comité en utilisant la méthode ouverte de coordination dans les domaines de l'inclusion sociale, des soins de santé ainsi que des soins de longue durée, et des pensions. Plus récemment, les deux instances ont publié 'a Social Protection Performance Monitor' et deux rapports 'a Pension and a LTC Adequacy Report'. Les 'Ageing Reports' 2009, 2012 et 2015 évaluent la pérennité future des dépenses publiques en matière de protection sociale (CE, 2009 ; 2012 ; 2015a). Nous sommes entrés dans l'âge ou l'ère de la 'pérennité'. Mais il faudra attendre septembre 2015 pour que les indicateurs de l'emploi et du chômage soient intégrés dans les indicateurs de déséquilibre macroéconomique, qui font partie de la gouvernance économique... alors que le (plein) emploi constitue depuis les années 1970 un des objectifs du Système de la Réserve fédérale aux USA (Steelman, 1978). Est-ce trop peu, trop tard ? Les Etats-providence actifs qui encouragent la (ré)activation des individus soutiennent cette ambition de plein emploi, tout en garantissant la pérennité des systèmes de protection sociale en termes de financement et de dépenses (voir aussi Vandenbroucke, 2013). Il est certain que la dimension sociale de l'UE n'est pas au bout de son évolution. En mars 2016, une consultation a été lancée en vue de créer un 'pilier social' pour la zone euro, facultatif pour les autres Etats membres.

La crise financière et économique a dominé ce développement, mais plus encore les retombées d'une crise budgétaire et le risque de voir une crise fiscale et financière persistante naître de l'absence de gouvernance des déséquilibres macroéconomiques, se sont traduits par une longue liste de nouveaux mécanismes. Plutôt qu'une coordination douce, il s'en est suivi un contrôle strict. Ces éléments ont en fait renforcé la préoccupation du pacte de stabilité et de croissance avant que l'UME ne voie le jour.

4. LA SITUATION ECONOMIQUE AVANT ET APRES LA CRISE

La crise financière et économique, caractérisée par un déclin majeur de la demande, a entraîné une récession économique mondiale. Pour autant, certains doutent que la croissance économique mesurée par le PIB soit une mesure pertinente. D'aucuns

pensent même qu'une croissance nulle constitue l'objectif idéal. Nous ne souhaitons pas ouvrir le débat sur les limites de la croissance, mais il faut savoir que derrière ces chiffres de croissance, le PIB par individu peut différer énormément.

La récession économique a confronté de nombreux Etats membres à une croissance en W ('double dip') de leur PIB (figure 3) et à une évolution similaire au niveau de l'emploi. Dans certains Etats membres, le déclin de l'activité économique a même eu un impact beaucoup plus important sur l'emploi (figure 4).

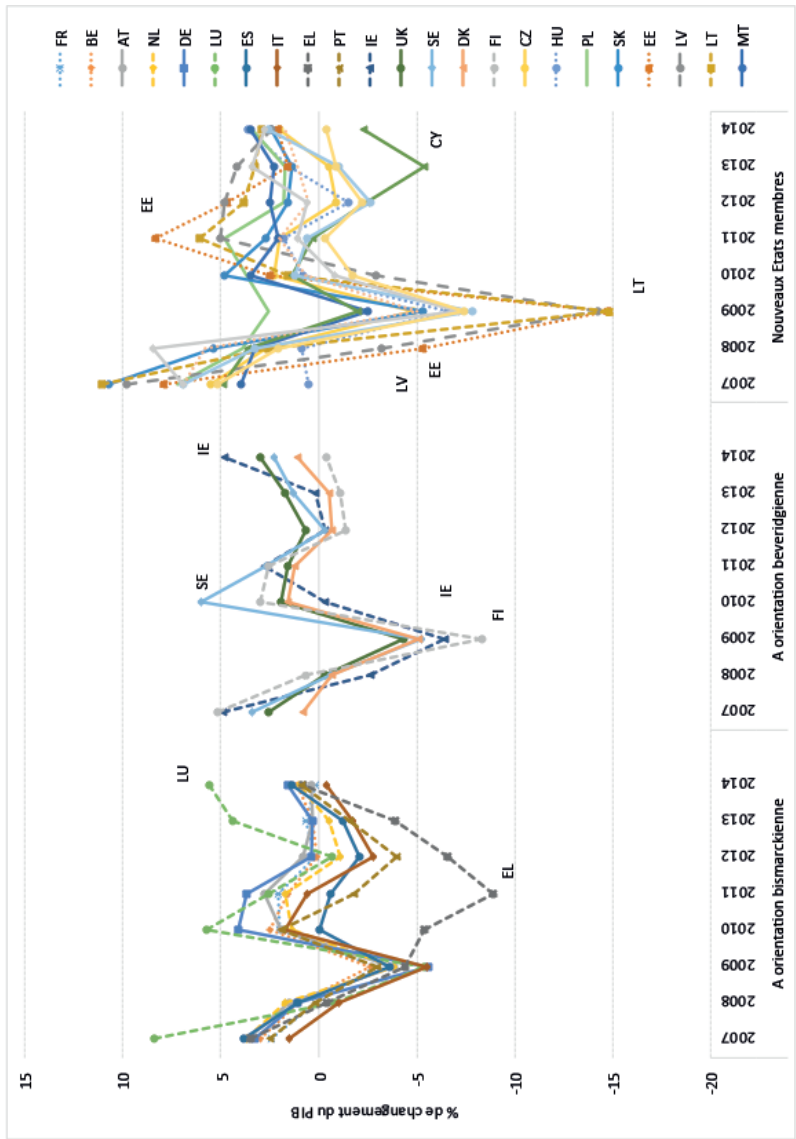
Il s'en est suivi une augmentation des dépenses publiques, des déficits budgétaires et un accroissement des dettes brutes (figures 5 à 7). Les chiffres de croissance faibles ou négatifs ont perduré dans de nombreux Etats membres, et le plus longtemps dans les anciens Etats membres ayant un régime bismarckien.

Les conditions d'emprunt nettes (= déficits budgétaires) sont presque partout négatives¹². L'aggravation de la dette publique provoqué par la crise financière et économique nous ramène plus de dix ans en arrière sur la voie de la consolidation fiscale que nous devrions avoir suivie en vue de relever le défi à venir du vieillissement de la population. La figure montre que les finances publiques ont absorbé la crise au détriment d'un déficit persistant et d'une augmentation de la dette publique. Le problème consistait à empêcher cette situation de redevenir permanente.

Ces indicateurs économiques montrent également que certains Etats membres fortement affectés par la crise ont aussi récupéré très rapidement. Le meilleur élève en la matière est assurément l'Irlande qui, selon notre premier 'rapport sur l'état de l'Etat-providence' voici 20 ans, était l'un des Etats membres les plus 'pauvres'. Aujourd'hui, elle est (voir tableau 1 dans PPS) la deuxième plus riche en termes de PIB par habitant.

(12) Le Pacte de stabilité et de croissance veille à la discipline fiscale. Cette série de règles est destinée à garantir que les pays de l'Union européenne aient des finances publiques saines et coordonnent leurs politiques fiscales. Le Traité UE définit un déficit budgétaire excessif comme supérieur à 3 % du PIB. La dette publique est considérée comme excessive par le Traité si elle dépasse 60 % du PIB sans diminuer à un rythme adéquat.

FIGURE 3 : % DE CHANGEMENT DU PIB PAR RAPPORT A L'ANNEE PRECEDENTE, PAR TYPE D'E-TAT-PROVIDENCE, 2007-2014



Source : base de données Eurostat.

FIGURE 4 : % DE CHANGEMENT DE L'EMPLOI PAR RAPPORT A L'ANNEE PRECEDENTE, PAR TYPE D'ETAT-PROVIDENCE, 2007-2014

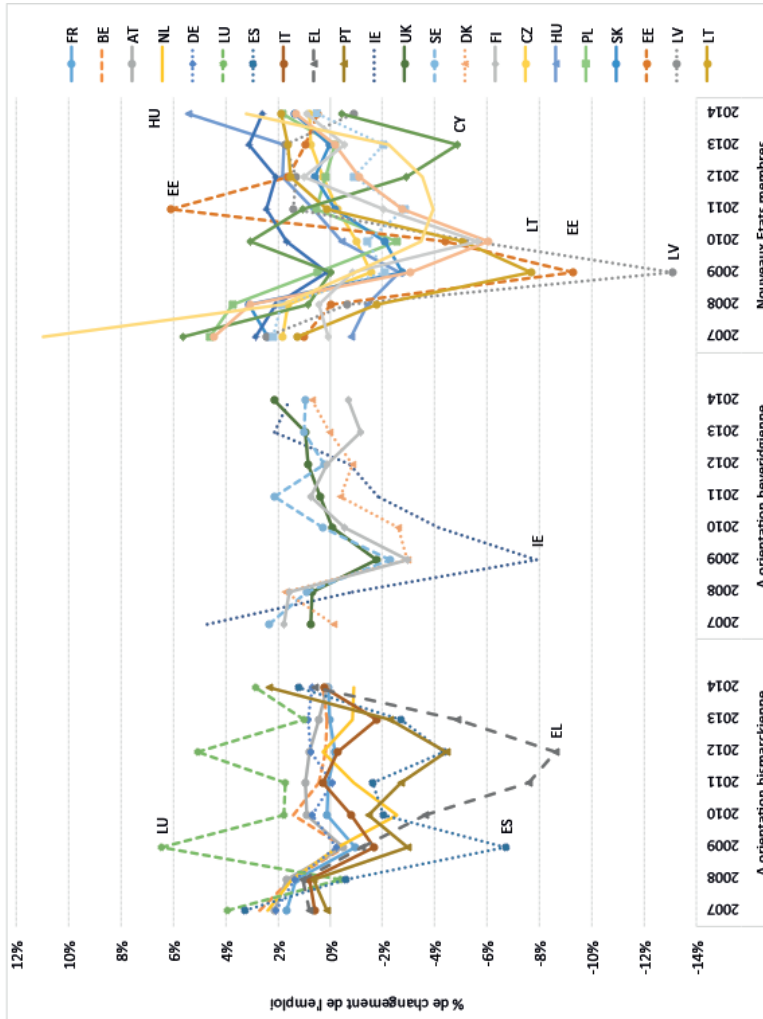
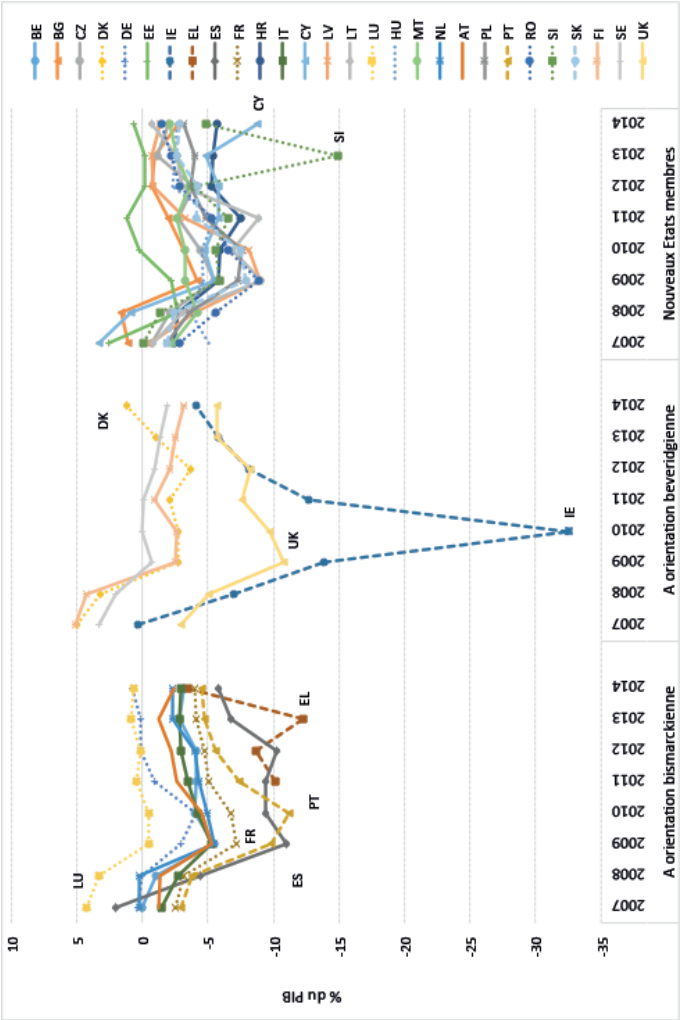
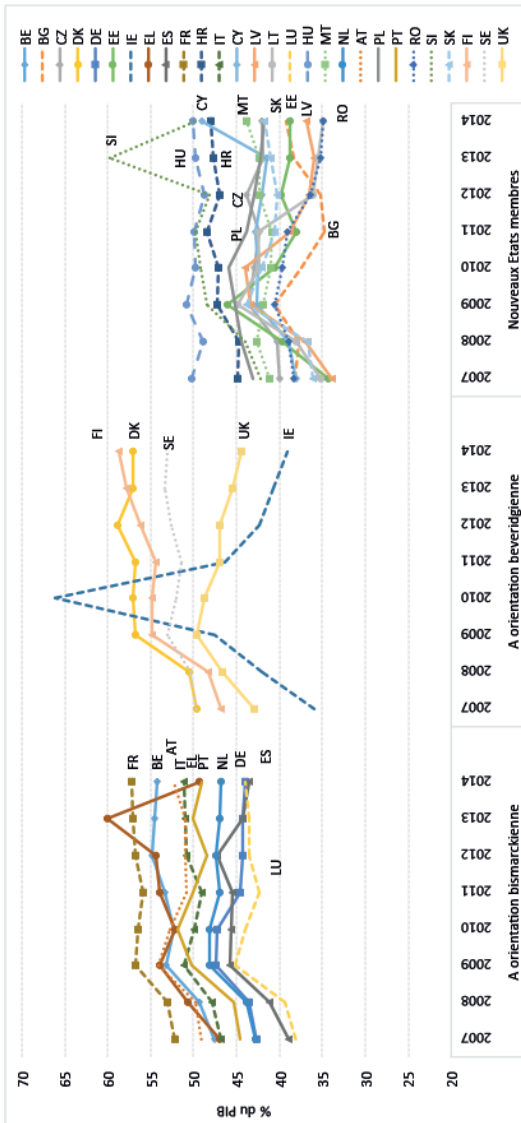


FIGURE 5 : PRETS NETS (+) OU EMPRUNTS NETS (-) PUBLICS GENERAUX, EN % DU PIB, PAR TYPE D'ETAT-PROVIDENCE, 2007-2014



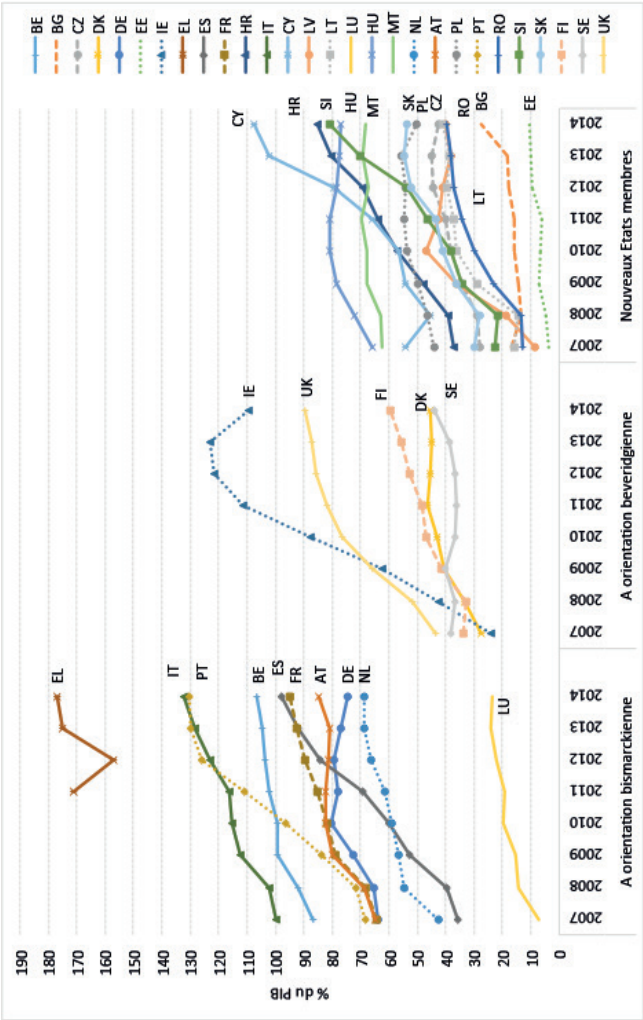
Source : base de données Eurostat.

FIGURE 6 : DEPENSES TOTALES PUBLIQUES GENERALES, EN % DU PIB, PAR TYPE D'ETAT-PROVIDENCE, 2007-2014



Source : base de données Eurostat.

FIGURE 7 : DETTE TOTALE PUBLIQUE GENERALE, EN % DU PIB, PAR TYPE D'ETAT-PROVIDENCE, 2007-2014



Source : base de données Eurostat.

5. FAITS ET CHIFFRES EUROPEENS RECENTS EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE

5.1. COMMENT LES SOCIETES AISEES DEVIENNENT DES ETATS-PROVIDENCE

L'Etat-providence est assorti d'une perspective à long terme. Le rôle de l'Etat n'est pas seulement lié aux dépenses sociales comme l'illustrent les dépenses publiques des Etats membres en 2012 (partie gauche de la figure 8). La protection sociale elle-même, au sens large, inclut des dépenses liées non seulement à la sécurité sociale mais aussi à d'autres catégories de biens sociaux tels que logement, éducation, dépenses fiscales pour certaines de ces catégories (crédits d'impôts pour enfants, logement, épargne pension). Dans la plupart des Etats membres, les dépenses sociales représentent 60 à 70 % des dépenses publiques (volet droit de la figure 8).

Le développement économique des pays est l'un des facteurs les plus déterminants pour le développement de leurs systèmes de protection sociale, dans la mesure où il détermine la 'capacité à dépenser' (Pacolet et al., 1993)¹³. La figure 9 montre que les dépenses liées à la protection sociale présentent une étroite corrélation avec le PIB par habitant. Les économies prospères dépensent plus en protection sociale que les pays pauvres. Elles semblent être une denrée de luxe (De Grauwe et Polan, 2003; Delsen et Pacolet, 2011). Mais bien entendu, elles sont avant tout un système d'assurance contre les risques sociaux de l'existence, une 'denrée de première nécessité'. La question est de savoir quelle voie de la croissance les économies plus pauvres emprunteront lorsqu'elles deviendront plus prospères, et ce qui adviendra des économies plus prospères en cas de revers temporaire voire de marasme économique permanent ('stagnation séculaire').

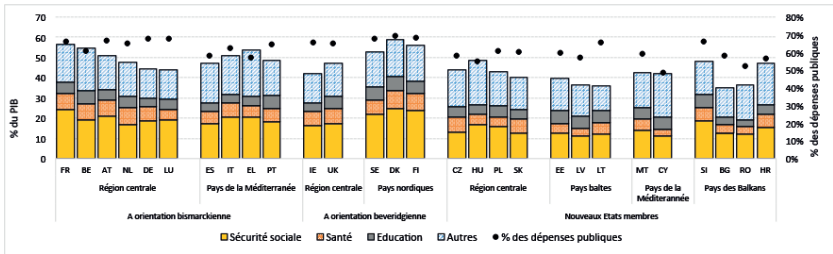
Les Etats membres présentent d'importantes différences au niveau des dépenses sociales, qui vont de moins de 15 % du PIB à plus de 30 %, avec une moyenne EU-28 de 28 % du PIB (figure 10). Les dépenses sociales sont les plus importantes au Danemark, en France et aux Pays-Bas. Par contraste, la Lettonie consacre moins de 15 % de son PIB à ce poste budgétaire¹⁴. Cette figure montre aussi les dépenses pour chaque fonction individuelle. En termes de dépenses sociales, les pensions et les soins de santé constituent les secteurs les plus vastes de la protection sociale. Les dépenses liées aux pensions représentent plus de 11 % dans les EU-28 et les dépenses liées à la maladie et à la santé constituent environ 8 % de leur PIB.

(13) Bien entendu, divers éléments ont déterminé le développement des Etats-providence nationaux. Pieters (1996, p. 25) avance que « l'on peut constater que ces systèmes reflètent avant tout les qualités et les défauts, les contextes économiques et culturels, les traditions idéologiques et politiques, la division du pouvoir entre employeurs, employés et indépendants, l'histoire et la psychologie collective qui ont façonné des revendications et des restrictions différentes dans chaque Etat membre ».

(14) Toutefois, les chiffres relatifs aux dépenses sociales brutes énoncés ci-dessus ne tiennent pas compte des effets du système fiscal (voir Adema et al., 2011). De nombreux Etats membres lèvent des taxes sur les avantages sociaux, récupérant ainsi une partie des dépenses sociales (= dépenses sociales nettes).

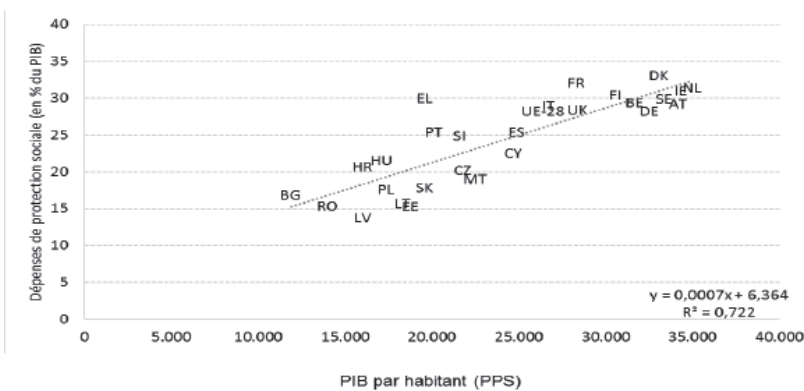
Le mix de dépenses sociales varie selon les Etats membres. En Italie et en Pologne, les systèmes de protection sociale allouent une fraction importante des dépenses aux allocations de vieillesse. Par contraste, l'Irlande a assigné la proportion la plus faible de dépenses à ce poste, notamment parce que sa population est jeune. Néanmoins, l'Irlande a consacré une importante proportion de ses dépenses à la maladie et aux soins de santé, ce qui est inattendu surtout du fait de la jeunesse de sa population (voir à nouveau tableau 1). Enfin, par rapport à d'autres Etats membres, la Belgique a consacré une importante proportion aux allocations de chômage. Dans le prochain alinéa, nous verrons que les Etats membres diffèrent également au niveau du financement de la structure de protection sociale.

FIGURE 8 : DEPENSES PUBLIQUES GENERALES PAR FONCTION COFOG, EN % DU PIB, 2012

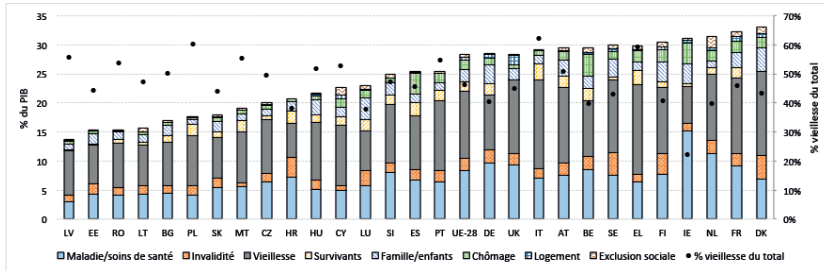


Source : base de données Eurostat.

FIGURE 9 : IMPACT DU PIB SUR LES DEPENSES LIEES A LA PROTECTION SOCIALE, EU-28, 2012



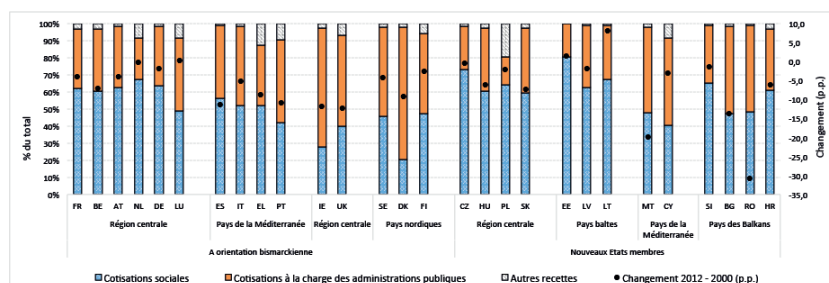
Source : base de données Eurostat.

FIGURE 10 : TOTAL DES DEPENSES PUBLIQUES, PAR FONCTION, EN % DU PIB, 2012

Source : base de données Eurostat.

5.2. ROBUSTESSE DES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE

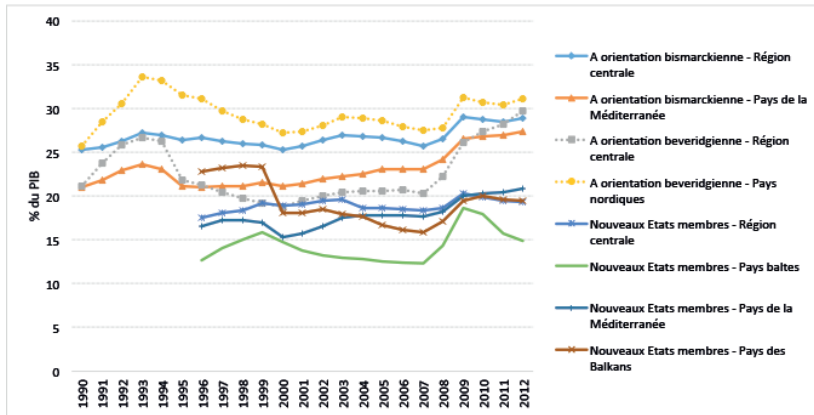
Les principales sources de financement des systèmes de protection sociale sont les cotisations sociales et les contributions publiques générales issues de la fiscalité (figure 11). La ventilation par type de financement montre d'importantes différences parmi les Etats membres et les types d'Etat-providence. Mais ces différences sont historiques. En Estonie, plus de 80 % de toutes les recettes provenaient de cotisations sociales. Le Danemark, d'autre part, finançait amplement son système de protection sociale par la fiscalité. Les Etats membres beveridgiens et certains des nouveaux Etats membres dépendent fortement des financements publics généraux. Par contraste, les Etats membres bismarckiens continuent à financer la majeure partie de leurs systèmes de protection sociale au moyen de cotisations sociales. Toutefois, dans certains Etats membres, la structure a changé par rapport à l'année de référence 2000. La Roumanie, par exemple, a substantiellement augmenté sa proportion de financement par la fiscalité. En revanche, on a observé un changement considérable en faveur des cotisations sociales en Lituanie. Sachant que les recettes provenant des cotisations de la sécurité sociale diminueront en période de récession, la proportion des cotisations sociales dans le financement des programmes de protection sociale a diminué durant la crise. Mais cette tendance négative avait déjà débuté avant la crise. Le rapport 'Employment and Social Developments' de 2014 conclut même qu'un "glissement du financement issu des cotisations de la sécurité sociale vers un système financé par la fiscalité générale pourrait produire un système plus inclusif" (Commission européenne, 2015b, p. 12). Nous n'en sommes pas moins convaincus qu'un système basé sur les cotisations est mieux à même d'inclure la protection sociale, en tant qu'aspiration sociale majeure, dans les priorités politiques.

FIGURE 11 : FINANCEMENT DE L'ETAT-PROVIDENCE, RECETTES PAR TYPE, PAR TYPE D'ETAT-PROVIDENCE, 2012

Source : base de données Eurostat.

Jetons un coup d'œil aux dépenses sociales totales durant la période allant de 1990 à 2012, par type d'Etat-providence. La figure 12 montre que les niveaux les plus élevés correspondent aux Etats-providence scandinaves et bismarckiens de la région centrale. Avant la crise, nous avons observé une importante convergence entre Etats membres. Les nouveaux Etats membres se rattrapaient tandis que les anciens consolidaient leur niveau élevé de protection sociale. Toutefois, après le pic de 2009 qui résultant de l'effet combiné d'une chute considérable du PIB et du maintien de la protection sociale, impliquant une augmentation des dépenses sociales par rapport au PIB, ce processus de rattrapage s'est interrompu. Les dépenses sociales dans les anciens Etats membres ont continué à converger et se sont maintenues à un niveau élevé, tandis que les nouveaux Etats membres semblaient bloqués à un niveau moindre. Une divergence s'est manifestée au niveau des dépenses sociales entre les anciens Etats membres et les nouveaux. Nous vérifierons ce point en détail pour les personnes âgées et les soins de santé plus loin.

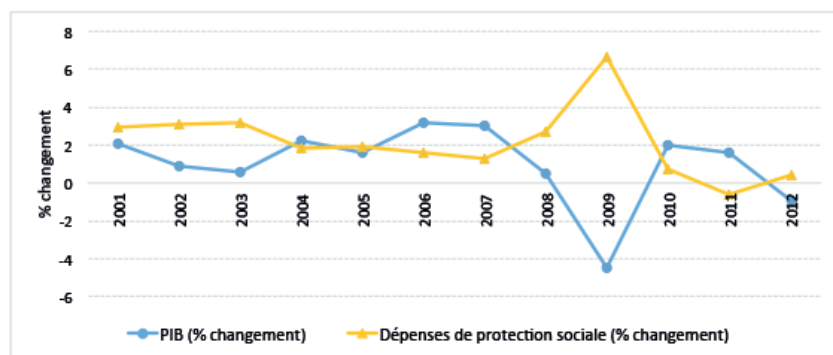
Les dépenses sociales restent à un niveau très élevé. Toutefois, dans certains Etats membres, les dépenses sociales ont été proportionnellement plus réduites que les dépenses publiques totales. Ce fait indique que les mesures d'austérité ont principalement porté sur la compression des systèmes de protection sociale.

FIGURE 12 : DEPENSES SOCIALES TOTALES EN % DU PIB, PAR TYPE D'ETAT-PROVIDENCE, 1990-2012

Source : base de données Eurostat.

5.3. COMMENT LES DEPENSES SOCIALES ONT ABSORBE LA CRISE

La crise a été un test de résistance pour les programmes de protection sociale. Nous devons en conclure qu'ils ont montré leur capacité à en limiter l'impact négatif. Le rapport 'Employment and Social Developments' de 2014 de la Commission européenne démontre également que "les Etats membres dont les systèmes de protection sociale fonctionnent bien se sont montrés les plus résilients durant la récession." (EC, 2015b, p. 72) On ne peut imaginer meilleure promotion pour des systèmes de protection sociale bien développés. Non seulement les allocations de chômage agissent comme un stabilisateur automatique, mais l'impact stabilisateur de cette fonction sera encore plus élevé si la couverture, la pertinence des allocations et leur durée sont à un niveau significatif; par ailleurs, d'autres fonctions telles que soins de santé, pensions et allocations familiales ont elles aussi joué un rôle important. Cet élément implique aussi un stabilisateur macroéconomique de taille. La figure 13 montre la nature contre-cyclique des systèmes de protection sociale. Les dépenses sociales augmentent en période de récession économique et diminuent en période de croissance économique.

FIGURE 13 : % CHANGEMENT PIB ET DEPENSES SOCIALES PAR RAPPORT A L'ANNEE PRECEDENTE, ZONE EURO, 2001-2012

Source : base de données Eurostat.

5.4. CARACTERE PERENNE DES PENSIONS

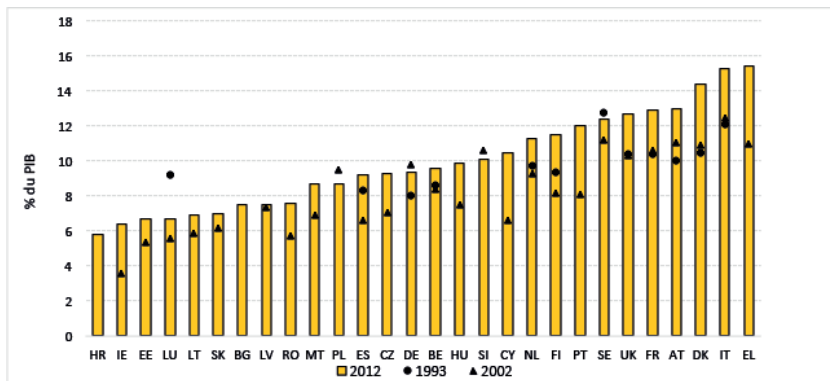
Pour les pensions, un système à trois piliers est en place sous de multiples formes dans de nombreux Etats membres. Les pensions statutaires, généralement répartitives, constituent le premier pilier. Le second inclut les pensions professionnelles acquises par l'intermédiaire de fonds de pensions ou d'assurances-groupe. Enfin, le troisième pilier rassemble les économies individuelles constituées en vue de la retraite. Commençons par examiner les dépenses publiques.

Les deux graphiques suivants (figures 14 et 15) montrent comment les dépenses liées aux personnes âgées, par rapport au PIB, ont augmenté entre le début des années 1990 et 2012. Pour ces chiffres, nous nous limiterons à la fonction vieillesse dans le SESPROS sans les pensions de survie. Conformément à la définition du SESPROS, elle inclut le deuxième pilier en tant qu'élément de la protection sociale. Dans la quasi-totalité des Etats membres, elle est plus élevée en 2012 que jamais auparavant. Cette évolution est étroitement liée au pourcentage de population âgé de plus de 65 ans. Un régime de pensions publiques qui veut garantir une certaine proportion du revenu national aux pensionnés devrait montrer cette corrélation. Mais cette proportion diffère aussi substantiellement parmi les Etats membres, illustrant non seulement des différences dans la structure des âges, mais aussi la priorité accordée au partage avec la population âgée d'un pourcentage plus ou moins élevé du PIB, ce qui indique la générosité générale du système. Certains Etats membres ont, dans le passé ou jusqu'à présent, affecté une proportion plus élevée des dépenses sociales à ce type d'allocations. Nous la retrouvons également ici. La gouvernance européenne oriente les Etats membres dans l'autre sens lorsque l'orthodoxie budgétaire prônant

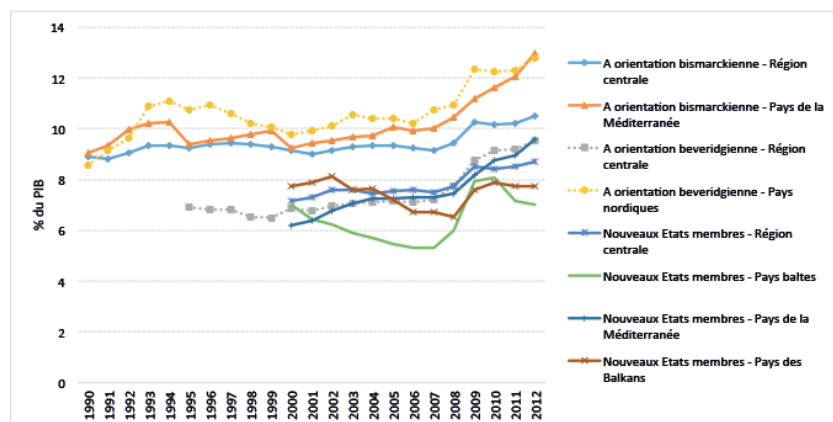
des budgets équilibrés et une dette publique limitée se traduit, au niveau national, par un plafonnement voire une réduction des dépenses.

L'évolution de ces dépenses au cours des 20 dernières années par rapport au PIB prouve que jusqu'à présent, la proportion augmente. Elle a augmenté non seulement de par l'artefact statistique d'un dénominateur de PIB plus faible, mais elle a continué à augmenter à la fois dans les anciens Etats membres et dans les nouveaux, à un niveau sans doute un peu différent dans ces derniers, mais pas tant que cela sur une voie divergente. Les nouveaux Etats membres des régions centrale et méditerranéenne ont suivi au moins une voie de la croissance similaire consistant à continuer à élargir les dépenses liées aux pensions, sans doute au détriment d'autres dépenses sociales.

FIGURE 14 : DEPENSES VIEILLESSE (% DU PIB), 1993 - 2002 - 2012

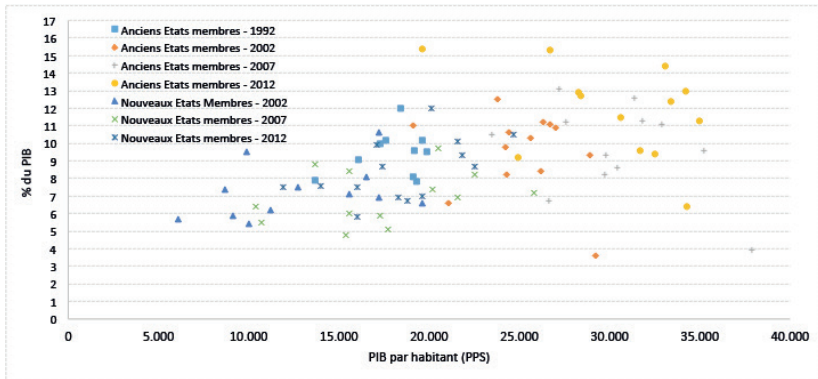


Source : base de données Eurostat.

FIGURE 15 : DEPENSES VIEILLESSE TOTALES EN % DU PIB, PAR TYPE D'ETAT-PROVIDENCE, 1990-2012

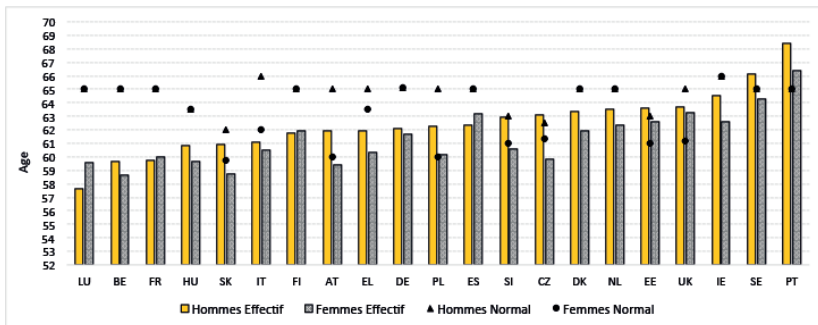
Source : base de données Eurostat.

La figure 16 fournit une image dynamique de l'évolution, tant dans les anciens Etats membres que les nouveaux, du revenu national (PIB par habitant en PPS) et des dépenses liées aux personnes âgées par rapport au PIB. Elle nous permet de comparer, à la fois pour les anciens et les nouveaux Etats membres, la relation entre l'évolution du pourcentage des dépenses liées aux pensions et le PIB par habitant au fil du temps. La croissance économique a entraîné un maintien du progrès social des pensions de vieillesse. Dix ans plus tôt (vers 2002), les nouveaux Etats membres comblaient leur retard rapidement en termes de progrès économique mais moins dans le domaine des dépenses liées aux pensions. Plus récemment, une croissance limitée voire négative du PIB par habitant (le niveau 2012 du PIB par habitant reste équivalent à celui de 2007, ou lui est inférieur) dans certains Etats membres n'a pas entraîné de compression relative des dépenses de vieillesse, au contraire.

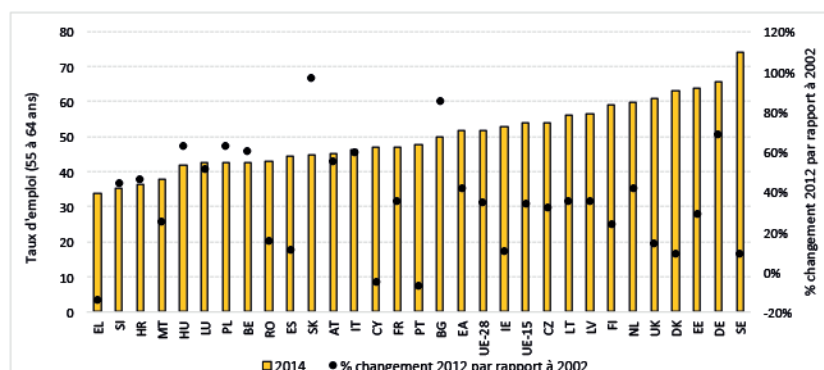
FIGURE 16 : DEPENSES VIEILLESSE (% DU PIB) ET PIB PAR HABITANT (EN PPS), 1992 - 2002 - 2007 - 2012

Source : calculs des auteurs basés sur Eurostat.

Mais les conditions d'éligibilité ont également évolué avec le temps. Les réformes des pensions qui ont allongé l'âge légal de la retraite ont soutenu une augmentation du taux de l'emploi parmi les personnes âgées de 55 à 64 ans, particulièrement les femmes (figure 18). Toutefois, il reste un écart entre l'âge légal de la retraite et l'âge effectif de sortie dans de nombreux Etats membres (figure 17). De ce fait, une augmentation du taux d'emploi des travailleurs plus âgés et, implicitement, l'âge effectif de leur retraite seront cruciaux pour garantir des pensions adéquates et durables.

FIGURE 17 : AGE EFFECTIF MOYEN DE SORTIE DU MARCHE DU TRAVAIL ET AGE NORMAL DE LA RETRAITE, 2012

Source : base de données Eurostat.

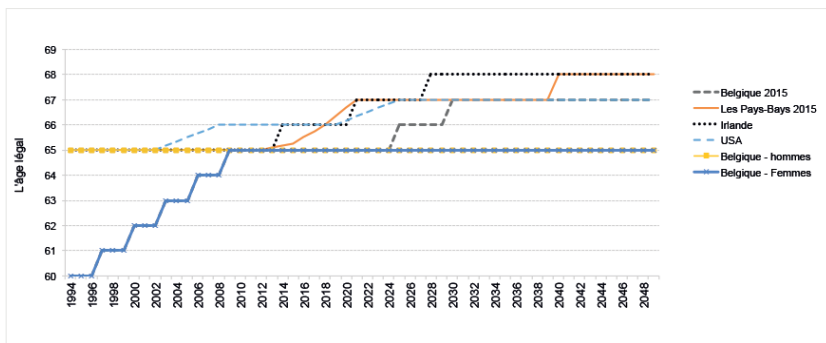
FIGURE 18 : TAUX D'EMPLOI DES 55 A 64 ANS, EU-28, 2012 PAR RAPPORT A 2002

Source : base de données Eurostat.

Voici cinq ans, nous avons présenté la ligne du temps de l'allongement de l'âge de la retraite pour certains pays. Les USA ont décidé dès 1984 que l'âge de la retraite augmenterait progressivement à partir de 2000 pour atteindre 67 ans aux environs de 2027. En 2010, beaucoup plus tard, nous avons constaté que certains Etats membres avaient pris des décisions analogues pour arriver, vers 2027 également, à un âge similaire pour la retraite. Dans la figure 19, nous mettons cet élément à jour pour certains pays. Le profil belge révèle l'allongement substantiel de l'âge de la retraite pour les femmes dès la période 1996-2010, et l'allongement récent (2015) pour les hommes et les femmes à 66 ans en 2025 et à 67 ans en 2030. L'Irlande et les Pays-Bas montrent que la ligne du temps pour allonger l'âge de la retraite a non seulement été plus rapide (bien que l'allongement pour les femmes en Belgique ait été rapide dans le passé), mais même plus élevée avec des âges de retraite annoncés de 68 ans dans un proche avenir. Des évolutions similaires ont eu lieu dans de nombreux Etats membres, y compris dans le cadre d'une politique européenne visant à pérenniser les finances publiques. Nous résumons ces évolutions dans la figure 20. La moitié des Etats membres auront atteint l'âge légal de la retraite de 67 ans voire plus vers 2027, et de nombreux autres auront convergé vers 65 ans à la même époque. Et ce processus va même s'accélérer au cours des cinq prochaines années. Il rend compréhensible (mais néanmoins extraordinaire) la pression exercée en été 2015 sur un Etat membre comme la Grèce pour retarder l'âge de la retraite en 2021. En gardant l'échéance US à l'esprit, nous nous sommes demandé pourquoi des institutions comme le FMI et l'UE pourraient vouloir imposer un rythme aussi rapide à la Grèce. Il est à présent clair que la même chose arrive dans de nombreux autres Etats membres.

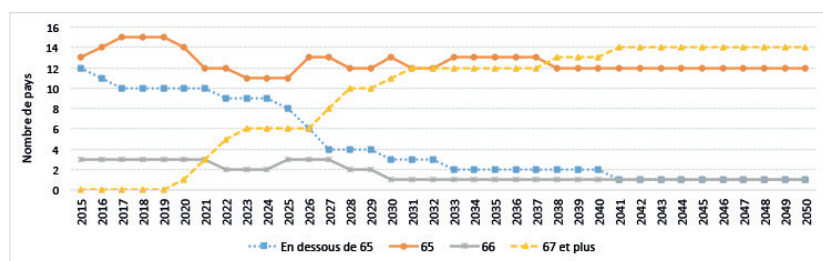
Par ce type de mesure, le 'Pension Adequacy Report 2015' de la Commission européenne concluait, sur la base du '2015 Ageing Report', qu'en 2060, pour la première fois, les dépenses liées aux pensions ne seraient pas plus élevées qu'actuellement. Et cet 'Ageing Report' n'incluait même pas, pour la Belgique, les derniers calculs en date tenant compte des réformes des pensions les plus récentes portant sur l'allongement de l'âge légal de la retraite¹⁵. Ce résultat est remarquable, sachant que le pourcentage de la population de plus de 65 ans par rapport à la population totale sera plus élevé qu'actuellement. Mais cette limite d'âge sera plus pertinente, parce qu'elle aura changé dans le futur.

FIGURE 19 : ANNEE OU L'AGE LEGAL DE LA RETRAITE POUR UNE PERSONNE DE 65 ANS CHANGERA : QUELQUES EXEMPLES



Source : calculs des auteurs basés sur plusieurs sources, et Pacolet et De Wispelaere (2016), Delsen (2016) et O'Shea (2016).

(15) Ces calculs pour la Belgique nous montrent qu'en 2060, l'importance des pensions par rapport au PIB pourrait diminuer de 2,1 points de pourcentage (de 15,1 à 13 pour cent du PIB). Nous renvoyons ici aux scénarios européens standardisés, qui diffèrent des scénarios nationaux. Ces calculs incluaient l'allongement de l'âge de la retraite à 67 ans et un saut d'index (une absence d'indexation unique suite à une évolution du niveau des prix de 2 %), mais n'englobaient pas encore une mesure supplémentaire visant à relier, à partir de 2030, l'âge légal de la retraite à l'espérance de vie (Bureau fédéral du Plan, novembre 2015, p. 39).

FIGURE 20 : EVOLUTION DE L'AGE LEGAL DE LA RETRAITE, 2015-2060

Source : calculs des auteurs.

La Commission européenne contrôle non seulement la pérennité des pensions publiques et de leur financement, mais aussi leur pertinence. Le 'Pension Adequacy Report 2015' calcule la pertinence actuelle et future. Contrairement, ou peut-être pas, à ce que nous concluons plus haut 'des changements de paramètres dans le premier pilier le rendent durable... à un niveau réduit', la pertinence des pensions s'est améliorée. Dans plusieurs Etats membres, la relation entre les pensions brutes moyennes des personnes âgées de 65 à 74 ans et les revenus bruts moyens des personnes âgées de 50 à 59 ans a connu des changements très substantiels ces dernières années. En moyenne, dans l'EU-28, le revenu brut des 'jeunes' pensionnés s'est amélioré par rapport au revenu brut moyen des travailleurs de 50 à 59 ans, avec une augmentation totale du taux de remplacement agrégé de cinq points de pourcentage entre 2005 et 2013. Le fait de travailler plus tard contribue à atteindre un niveau plus élevé de taux de remplacement. Sur la base des taux de remplacement théoriques aujourd'hui et dans l'avenir, le système semble garantir le même niveau de protection, mais à condition bien entendu que l'âge légal de la retraite augmente substantiellement. Sans doute notre précédente conclusion selon laquelle 'des changements de paramètres dans le premier pilier le rendent durable... à un niveau réduit' est-elle toujours pertinente, compte tenu des nouvelles conditions d'éligibilité.

Un deuxième pilier existe dans de nombreux Etats membres. Néanmoins, dans la plupart des Etats membres, la contribution à ce deuxième pilier est limitée. Cela implique que l'importance relative de ces programmes de pensions capitalisés est différente. La figure 21 montre que dans les Etats-providence bismarckiens, ce deuxième pilier n'est fortement développé qu'aux Pays-Bas. Il est plus important dans les régimes beveridgiens. Il reste également limité dans les nouveaux Etats membres, bien qu'en adhérant à l'UE, ceux-ci aient donné l'impression que les programmes de pensions capitalisés inspirés par la 'Doctrin de Washington' gagneraient en importance. Ces actifs de fonds de pension, en termes de pourcentage du PIB, sont beaucoup plus élevés dans les Etats membres beveridgiens par rapport à ceux qui

sont bismarckiens; les Pays-Bas constituent la seule exception, ainsi que les nouveaux Etats membres.

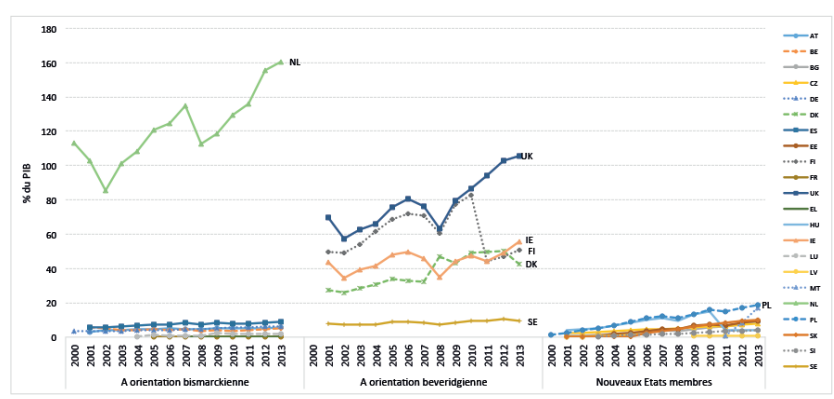
La figure 22 nous permet de constater la présence d'une augmentation significative des contributions privées dans un programme de fonds de pension dans certains Etats membres. Les informations restent même fragmentées dans la mesure où les preuves belges semblent avoir inclus non seulement le deuxième pilier, mais aussi le troisième pilier des assurances-vie ou autres épargnes en vue de la retraite¹⁶.

La figure 23 donne une image de ce qui est advenu du deuxième pilier dans certains nouveaux Etats membres. On note un déclin substantiel du financement des pensions capitalisées. Ce déclin du deuxième pilier est également une observation remarquable du 'Pension Adequacy Report 2015'. On peut y lire : "Contrairement à des vagues de réformes précédentes, celles qui ont eu lieu depuis 2008 ont ne visaient généralement pas une transition des régimes de pension publics répartitionnels vers les régimes à financement privé. En fait, plusieurs pays ont partiellement ou entièrement annulé des réformes antérieures, qui consistaient à diriger une partie des contributions des pensions statutaires de type répartition vers un niveau de capitalisation." D'autres Etats membres ayant des régimes de pension professionnelle et personnelle bien établis se sont efforcés de les consolider, y compris en améliorant leur capacité à gérer la volatilité des marchés financiers et les taux d'intérêt plus faibles, cherchant ainsi à préserver leur capacité à contribuer à des revenus adéquats pour le grand âge. Nos observations de l'Etat-providence jadis et à présent ne peuvent se mesurer à ces analyses à grande échelle de la Commission. Toutefois, elles correspondent aujourd'hui à ce que nous avons commencé à observer voici cinq ans : en dépit d'autres ambitions, intérêts et discours politiques, nous étions de plus en plus convaincus qu'après la crise financière, il était trop tard pour concentrer le coût des futures pensions en promouvant les pensions capitalisées. Si cette ambition persistait, elle aurait un coût élevé, sans parler de la question de savoir s'il est souhaitable de développer ce type de deuxième pilier. L'évolution des marchés financiers n'a certainement pas stimulé l'intérêt vis-à-vis d'un deuxième pilier. La crise financière aurait en réalité dû être un signal d'alarme pour qui rêvait de fonds de pensions privés. Selon un groupe nombreux d'économistes, 'allonger l'âge de la retraite' mais aussi 'élargir les pensions publiques distributives et les systèmes d'assurance-soins de santé ou, s'ils existent déjà, améliorer leur crédibilité' sont des réactions politiques souhaitables 'en tant que redressement ou assurance contre la stagnation séculaire'

(16) Les chiffres du SESPROS en matière de pensions de vieillesse (voir ci-dessus) semblent combiner les programmes répartitionnels et capitalisés, tandis que l'OCDE semble faire la différence entre les deux dans les lignes correspondant aux programmes publics et privés (OCDE, 2014). La définition est encore un peu plus large pour la Belgique. Pour plus de détails sur la Belgique, voir Pacolet, Strengs, 2010, p. 104. Quelquefois, des définitions plus limitées sont utilisées. Par exemple, les contributions aux 'fonds de pension' en Belgique ne représentaient que 0,3 % du PIB en 2014 (voir OCDE, 2015, p. 31, tableau A.4).

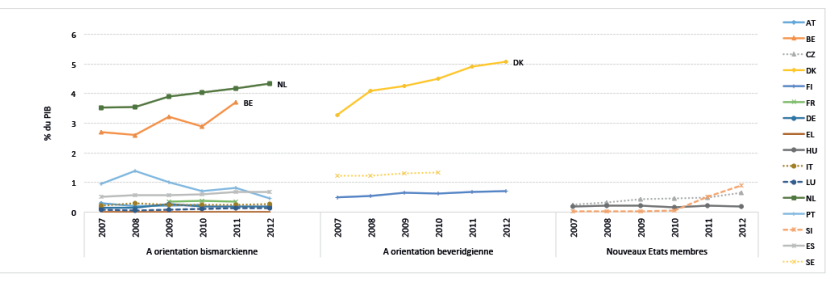
(Teulings et Baldwin, 2014, p. 19). Le premier scénario se met en place, le second est assurément la conclusion que nous tirons également de ce panorama de l'observation de l'Etat-providence.

FIGURE 21 : ACTIFS DES FONDs DE PENSION, % DU PIB, 2000-2013



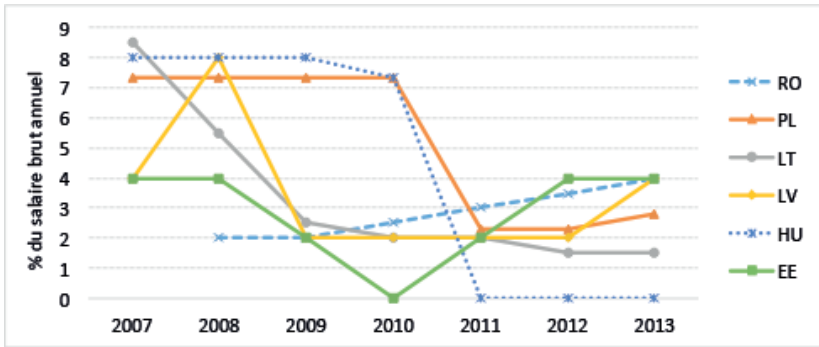
Source : base de données Eurostat.

FIGURE 22 : DEPENSES PRIVEES EN MATIERE DE PENSIONS, % DU PIB, 2007-2012



Source : base de données Eurostat.

FIGURE 23 : DECLIN DU FINANCEMENT DES PENSIONS CAPITALISEES, EVOLUTION DES CONTRIBUTIONS (% DU SALAIRE BRUT ANNUEL), 2007-2013



Source : Pension Adequacy Report, 2015, p. 179.

5.5. DURABILITE DES SOINS DE SANTE ET DES SOINS DE LONGUE DUREE

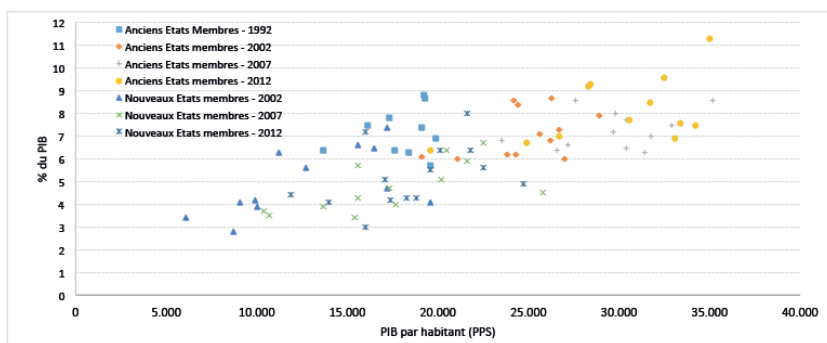
Il existe une conscience de plus en plus aiguë quant au fait que la santé contribue à la croissance économique et à la création d'emploi, et qu'il existe un cercle vertueux partant de la santé, de l'amélioration de la longévité, de la santé et du revenu, d'une demande persistante pour les dépenses de santé, et d'une croissance économique persistante.

Le financement des soins de santé entre 1992 et 2012 montre une image stylisée d'un scénario de croissance commun stable avant la crise, une forte augmentation durant la crise et une stagnation après celle-ci. La durabilité des soins de santé a été illustrée en comparant le PIB par habitant aux dépenses de santé sur la période 1992-2012. Ici encore, les statistiques SESPROS d'Eurostat ont été utilisées. Ici, seules les dépenses publiques sont incluses : 'tout élément du prix plein des soins médicaux couverts par le bénéficiaire lui-même en vertu d'accords de tiers payant doit être déduit de la valeur de l'allocation sociale (Eurostat, 2008, p. 46)

La figure 24 montre une image similaire que celle présentée pour les pensions de vieillesse. Elle montre encore mieux que sur une période de 20 ans, les économies qui ont bénéficié du progrès économique (augmentation du PIB par habitant) consacrent une plus grosse part de leur PIB à la santé. Mais l'évolution n'est pas entièrement identique. Nous observons une divergence croissante dans la figure 25. Les Etats membres méditerranéens ainsi que les nouveaux Etats membres, plus particulièrement, divergent du reste et accusent un retard. Dans le passé, nous avons souligné à plusieurs occasions l'avantage de la santé (ainsi que des dépenses de soins à long terme),

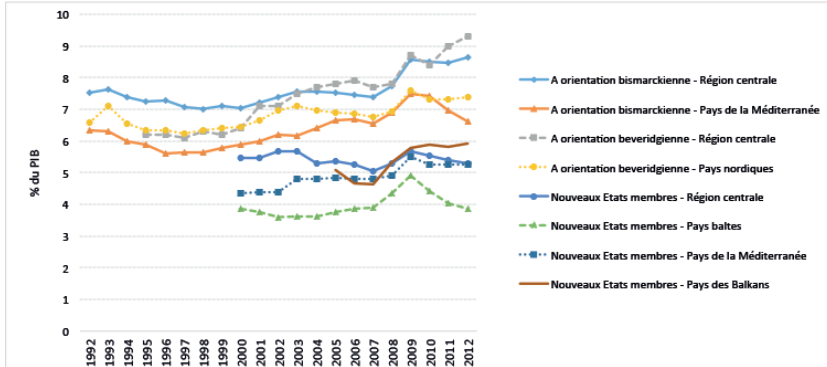
y compris en termes de création d'emploi et de croissance économique (Pacolet et Coudron, 2006b). Par exemple, nous nous demandions à l'époque pourquoi la Grèce ne s'engageait pas davantage dans ces dépenses, qui pourraient entraîner une croissance plus franche. Il en va de même pour tous les Etats membres méditerranéens qui étaient aussi plus orientés vers les avantages en espèces. Ces Etats membres semblent à nouveau confrontés au dilemme consistant à choisir entre préserver les pensions ou continuer à augmenter les dépenses de santé. Mais les nouveaux Etats membres, étant entendu que nous avons déjà démontré qu'ils ont réussi à augmenter les dépenses liées aux pensions, ne suivent pas non plus au niveau de l'augmentation des dépenses liées aux soins de santé, illustrant là aussi la priorité accordée à la protection sociale en espèces plutôt qu'en nature. C'est donc là que réside la divergence croissante en matière de protection sociale entre les anciens et les nouveaux Etats membres. Elle constitue aussi une occasion manquée dans la création d'emploi et la croissance. Le fait que nous ayons pu passer à côté d'une telle occasion est d'autant plus surprenant qu'au final, l'OMS et l'OCDE entre autres, et notamment sous le patronage du Président Hollande, ont lancé le débat sur les soins de santé en tant que source de création d'emploi et de croissance¹⁷. Nous l'avons dit pour la Belgique depuis des décennies, et l'avons également souligné dans notre analyse de 'l'état de l'Etat-providence' voici dix ans (Pacolet et Coudron, 2006a; 2006b).

FIGURE 24 : DEPENSES PUBLIQUES LIEES A LA SANTE ET AUX SOINS DE LONGUE DUREE DANS LES ANCIENS ET NOUVEAUX ETATS MEMBRES DE L'UE, EN % DU PIB ET REVENU PAR HABITANT, 1992-2002-2007-2012

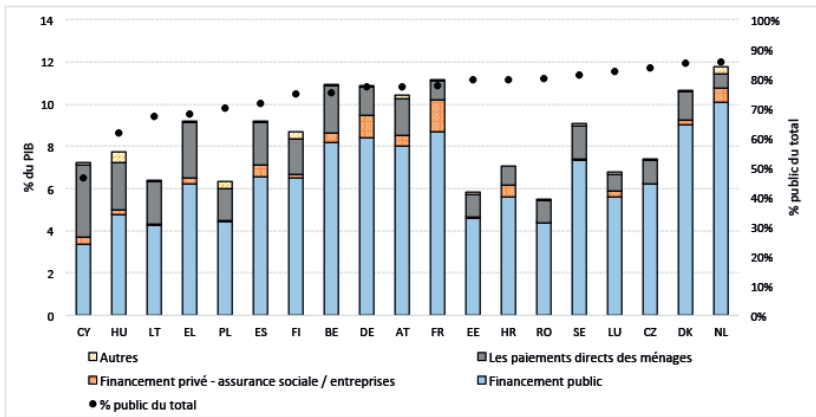


Source : calculs des auteurs basés sur Eurostat.

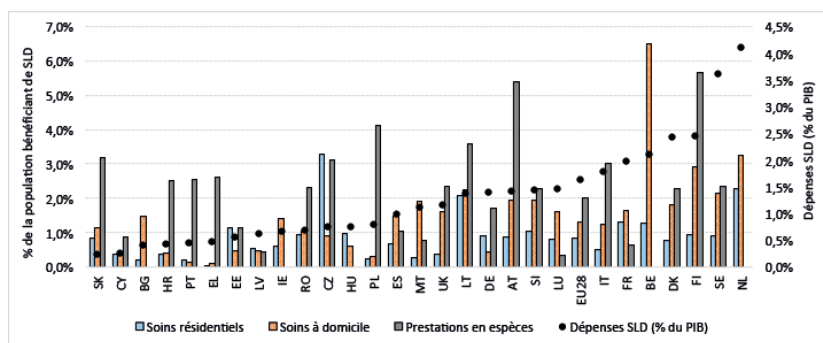
(17) Voir l'instauration en mars 2016 d'une Commission de haut niveau pour la Santé, l'Emploi et la Croissance économique présidée par le Président d'Afrique du Sud Jacob Zuma et le Président français François Hollande engageant l'ONU, l'OMS, l'OCDE et l'OIT.

FIGURE 25 : DEPENSES TOTALES LIEES A LA SANTE PUBLIQUE EN % DU PIB, PAR TYPE D'ETAT-PROVIDENCE, 1990-2012

Source : base de données Eurostat.

FIGURE 26 : DEPENSES PRIVEES ET PUBLIQUES LIEES A LA SANTE, % DU PIB

Source : base de données Eurostat.

FIGURE 27 : % DE LA POPULATION BENEFICIANT DES SOINS DE LONGUE DUREE EN NATURE OU EN ESPECES ET DEPENSES LIEES AUX SLD, 2013

Source : CE, Ageing Report, 2015.

Toutefois, les dépenses publiques ne sont qu'un 'agent de financement' de la santé. Le financement privé des soins de santé a augmenté substantiellement. La principale source de financement privé est constituée par les paiements directs des ménages, appelés 'tickets modérateurs', qui ont culminé en termes de pourcentage des dépenses courantes liées à la santé dans plusieurs Etats membres. Néanmoins, le financement public reste dominant dans le secteur des soins de santé dans la majorité des Etats membres de l'UE (voir figure 26).

Les différences entre Etats membres au niveau des dépenses publiques liées aux soins de santé de longue durée reflètent principalement des différences de couverture des systèmes formels de soins institutionnels et à domicile, mais aussi la couverture des allocations en espèces destinées aux personnes nécessitant des soins de longue durée. Dans les Etats membres nordiques, il existe des SLD plus formels, tandis que dans ceux du Sud et de l'Est, les SLD plus informels prédominent. Leurs niveaux de dépenses varient en proportion (voir figure 27). Un grand défi (à venir) consistera à combiner un niveau d'emploi plus élevé (afin d'atteindre l'objectif EU 2020 d'un taux d'emploi de 75 %) avec un besoin croissant de soins aux personnes âgées (mais il faudrait également inclure les gardes d'enfants). En dépit des restrictions budgétaires, un autre développement des allocations de soins de longue durée en nature, mais aussi des congés des soignants, est dès lors essentiel pour atteindre un taux d'emploi plus élevé et un équilibre travail-vie privée durable pour les personnes en âge de travailler ayant des personnes dépendantes à charge. Au vu du vieillissement de la population, une proportion croissante de soins informels sera fournie par le partenaire retraité, parfois déjà dépendant. Le besoin croissant des soins professionnels destinés à assister le soignant principal contribuera à créer des emplois.

6. LE 'BEAU VISAGE'¹⁸ DE QUELQUE 25 ETATS-PROVIDENCE... OU DES SCENARIOS EFFRAYANTS AU NIVEAU DE L'EVOLUTION RECENTE ?

Nos collègues de 25 Etats membres ont fourni des preuves et des analyses irréfutables concernant les changements que connaissent leurs Etats-providence¹⁹. Nous livrons ci-dessous notre propre lecture de certaines observations marquantes de l'évolution récente de l'Etat-providence dans pas moins de 25 Etats membres.

6.1. LES REGIMES BISMARCKIENS EN BELGIQUE ET AUX PAYS-BAS

Belgique : grâce à une restriction considérable de la possibilité de quitter le marché du travail prématurément, et à l'allongement de l'âge légal de la retraite, les pensions légales resteront abordables aujourd'hui et dans l'avenir. Le deuxième pilier, prôné depuis des décennies, reste limité dans son ampleur et demeurera (ou deviendra) problématique dans l'avenir. La norme de croissance utilisée pour les soins de santé a certes permis au secteur de continuer à croître, et la sixième réforme de l'Etat qui fait passer une série de compétences importantes du niveau fédéral vers les Régions peut et va créer une nouvelle dynamique dans les soins de santé de longue durée. Cette dynamique était déjà présente au niveau fédéral, notamment grâce à l'amélioration du financement du secteur des maisons de repos, l'augmentation substantielle de l'assistance aux personnes âgées, la création d'emplois grâce aux titres service.

Pays-Bas : même avec un deuxième pilier des pensions fortement développé, ont besoin depuis 2006 de trois décisions pour allonger de plus en plus rapidement l'âge de la retraite. Celui-ci passera à 67 ans dès 2021, alors que les cotisations ont elles aussi dû augmenter considérablement. Les réformes radicales de l'assurance-maladie des dernières années ont certes entraîné une hausse considérable des coûts, mais elles permettent que la cotisation du patient soit parmi les plus faibles au monde. Les soins de santé de longue durée ont connu un mouvement de pendule, dans le cadre duquel le rôle de pionnier coulé dans une 'AWBZ' (loi générale sur les soins de santé particuliers) intégrée est à présent en grande partie inclus dans l'assurance soins avec les soins de santé, tandis qu'une autre partie a été transférée aux niveaux de pouvoir local et qu'une troisième partie, limitée, a été hébergée dans une nouvelle loi sur les SLD.

Luxembourg : a souligné la position exceptionnelle du pays, où sur les 365.000 travailleurs, plus de 44 % sont transfrontaliers soit 27 % de travailleurs de nationalité étrangère, ce qui en fait un laboratoire naturel de protection sociale pour le citoyen européen mobile.

(18) Terme inspiré par Patricia Carson (1929-2014), 'The fair face of Flanders'.

(19) Voir la liste de nos collègues qui ont contribué au projet 'l'état de l'Etat-providence' et à la conférence dans le chapitre d'introduction de la portée de la conférence.

6.2. LES AUTRES SYSTEMES BISMARCKIENS D'EUROPE OCCIDENTALE

Allemagne : la récente évolution en Allemagne reste celle d'un pays divisé en deux, avec de grandes différences entre l'Est et l'Ouest au niveau du PIB et du chômage. Les réformes en profondeur du marché du travail ont entraîné l'apparition des mini-emplois et l'augmentation des emplois à temps partiel, mais aussi le risque d'être un 'travailleur pauvre'. Un salaire minimal a été adopté récemment. Sur le plan des soins de santé, la concurrence et une marge de négociation ont été instaurées pour l'assurance-maladie, avec un certain succès dans le secteur des médicaments, mais l'augmentation des dépenses s'est maintenue. L'élargissement des soins de santé de longue durée s'est poursuivi, ce qui montre que la création d'un nouveau pilier de la sécurité sociale a la capacité de créer une dynamique propre. Le pourcentage des cotisations augmentera ainsi de 0.6 points de % entre 2012 et 2017. La réforme des pensions qui a mis en avant l'importance plus prononcée d'un deuxième pilier reste toutefois prisonnière de la contradiction intrinsèque qui veut que l'on souhaite rendre possible, pour le premier pilier, le financement d'une pension pour une population vieillissante... sans toucher au niveau des cotisations, alors que celles-ci peuvent augmenter dans un deuxième voire un troisième pilier. Le fait que la pension légale tombe sous le niveau de l'assistance pourrait marquer la fin d'un Etat-providence bismarckien. Le deuxième pilier ne semble pas intéressant pour les faibles revenus. Il ne semble pas non plus transparent, de sorte que les avantages ne sont pas exploités au maximum. Enfin, à rebours du courant principal européen, la décision de restaurer la possibilité d'une pension complète à partir de 63 ans a été prise.

Autriche : pour contrer la crise, le pays a commencé par prendre des mesures encourageant les investissements et réduisant les impôts, puis a mis en place des économies et de nouveaux impôts (sur les banques, l'énergie), avant de finalement privilégier les économies. Pour autant, les dépenses liées à la sécurité sociale ont continué à augmenter plus rapidement que le revenu national, tant pour le chômage que pour les soins de santé et les pensions. Très rapidement, les réformes des pensions ont entraîné une harmonisation des régimes, y compris pour les nouveaux fonctionnaires, l'utilisation d'une sorte de compte-pension 'notionnel', une restriction de la retraite anticipée et un allongement de l'âge de la pension à 65 ans (contre 60 précédemment). Pour les femmes, cet allongement à 65 ans ne sera une réalité qu'en 2034. Le deuxième pilier reste limité. Mais la discussion reste ouverte en matière d'âge légal de la pension et d'abordabilité de ces pensions dans l'avenir.

6.3. PAYS MEDITERRANEENS BISMARCKIENS

Grèce : une contraction persistante (-20 %) de l'économie a entraîné avec elle les dépenses sociales en termes réels (-15 %). Ainsi, les dépenses liées aux soins ont

diminué de 500 EUR par habitant, avec comme seul léger point positif une baisse des coûts des médicaments. Les réformes drastiques en matière de l'âge de la pension, imposant un âge réel de 67 ans dès 2021, sont compréhensibles si l'on examine l'évolution dans nombre d'autres pays. Mais elles n'en restent pas moins radicales.

Espagne : les salaires ont diminué de 20 %, les dépenses sociales de 10 %. La crise de l'immobilier et l'assainissement qui en a résulté ont fait imploser l'Etat-providence basé sur la concertation. On observe une centralisation des responsabilités, alors que c'est la dévolution qui prévalait antérieurement. Un faible niveau de protection sociale demeure, avec des soins de santé plus sélectifs, des listes d'attente qui s'allongent, un encadrement de moins bonne qualité, la division par deux des dépenses liées aux soins de longue durée récemment élargis (augmentation de 0,3 à 1 % du PIB pour redescendre à 0,6 % après la crise), une réduction des dépenses, l'allongement de l'âge de la retraite, un taux de remplacement en baisse, une augmentation de la privatisation de l'offre.

Italie : depuis 2007, le pays a connu des chiffres de croissance négatifs pour cinq des sept années. En conséquence, même si la proportion relative de dépenses sociales par rapport au PIB a augmenté, il est resté un Etat-providence relativement faible devant continuer à rationaliser, notamment de par une croissance plus faible à nulle voire négative pour les dépenses liées aux soins de santé, l'allongement de l'âge de la pension de 60 à 65 ans pour les femmes en 2009, suivi par une augmentation généralisée de l'âge légal de la retraite liée à l'espérance de vie. Cette évolution devrait porter l'âge de la retraite à 66 ans et 7 mois dès 2018.

6.4. PAYS SCANDINAVES

Suède : le modèle social-démocrate a laissé un 'régime résiduel pour la classe moyenne' suite à une politique d'impôts réduits.

Danemark : d'un côté, augmentation substantielle de l'âge légal de la pension, et de l'autre principalement privatisation poussée au niveau de l'offre de soins de longue durée.

Finlande : ici aussi, on voit émerger un 'Etat-providence de la classe moyenne' auquel les riches ne participent plus et qui propose le 'workfare' aux pauvres.

6.5. MODELE ANGLO-SAXON

RU : les soins de santé universels et la pension légale minimale se maintiennent, mais d'autres régimes ont cessé d'être universels et sont réservés aux plus nécessiteux. Le pays n'a jamais été ouvert vis-à-vis du prix d'un Etat-providence bien étayé : il promet moins d'Etat et moins d'impôts, tandis que la population 'souhaite des normes scandinaves de la part de l'Etat-providence à des tarifs fiscaux américains'.

Irlande : fortement confrontée à la baisse du revenu national, baisse de la consommation privée et publique. Cette situation entraîne une réduction substantielle des dépenses publiques, notamment dans les soins de santé, ainsi qu'une hausse des impôts, une augmentation rapide de l'âge légal de la retraite (66 ans en 2014, 67 en 2021 et 68 en 2028), une forte hausse des cotisations individuelles en matière de soins, notamment de longue durée.

6.6. NOUVEAUX ETATS MEMBRES MEDITERRANEENS BISMARCKIENS

Chypre : après les années fastes précrise, la crise de la dette et la crise bancaire ont durement touché l'économie, les créanciers et même les investisseurs, empêchant l'Etat-providence insuffisamment étayé de poursuivre son développement. Cet état de fait se manifeste notamment dans un régime de soins de santé peu développé impliquant des cotisations individuelles élevées. Une augmentation radicale et rapide de l'âge légal de la retraite est à venir, mais il y aura également des réductions immédiates sur les pensions. Etonnamment, les régimes basés sur les cotisations sociales ont bien tenu le coup, et un revenu minimal a même été instauré.

6.7. ETATS BALTES BEVERIDGIENS

Estonie : rétablissement rapide après une profonde crise économique liée aux exportations. Celle-ci s'est d'abord traduite par des coupes dans les dépenses sociales, puis par un redressement. Au final, le pays reste caractérisé par un faible niveau de protection sociale, de faibles allocations, une inactivité et une émigration élevées. Ces caractéristiques se manifestent par une croissance et un mouvement de rattrapage récents affirmés en matière de protection sociale. Il règne un doute croissant quant à la possibilité de pérenniser une protection sociale bien étayée pour les pensions et les soins de santé, mais les systèmes de capitalisation ont eux aussi montré leurs points faibles alors qu'une rhétorique prônant les baisses d'impôt gagne en popularité.

Lettonie : après une croissance rapide à crédit, la crise financière a frappé durement le pays, et le PIB a diminué de plus de 25 %, avec des coupes claires s'étendant aux

dépenses sociales. Cependant, un redressement rapide basé sur l'harmonie et l'aide externe s'est temporairement manifesté..., mais aussi une émigration massive (10 % de la population entre 2000 et 2010). La consolidation des finances publiques est passée non seulement par des économies, mais aussi par des hausses d'impôts et des cotisations sociales. La crise a également mis à nu les faiblesses du système, telles qu'une adaptation trop poussée des droits à la pension à la crise, qui a fait défaillir le rôle de stabilisateur, ou l'absence d'un minimum d'existence. Ce dernier a été mis en place depuis lors, et les pensions vont également s'améliorer tandis que l'âge légal de la retraite restera relativement bas. C'est seulement en 2008 que l'âge légal de la pension est passé de 55 à 62 ans, et il va progressivement passer à 65 ans en 2025 pour les hommes et les femmes.

Lituanie : à une crise aiguë a succédé un redressement rapide grâce à la flexibilité tant de l'économie de marché que des pouvoirs publics. Mais ces circonstances n'ont pas empêché une grande vague d'émigration au cours des dix dernières années. La sécurité sociale a connu un déficit croissant, en dépit d'une augmentation des pourcentages des cotisations. L'élargissement du deuxième pilier des pensions s'est fait au détriment du financement du premier pilier, ce qui s'est avéré intenable par la suite. Les cotisations du système de pension légale redirigées vers le deuxième pilier ont été réduites, et celui-ci risque de s'avérer peu généreux. Les soins de santé ont pu continuer à augmenter.

6.8. LE GROUPE DE VISEGRAD (PAYS BISMARKIENS)

Pologne : semble être une oasis au sein de l'Europe, sans chiffres de croissance négative et donc avec une convergence vers le reste de l'UE. Le pays n'en a pas moins affronté un déficit persistant, qui a d'ailleurs augmenté dans les années de crise qu'ont été 2009-2010. Ce dernier point indique une politique budgétaire anticyclique. Les dépenses liées à la protection sociale en % du PIB n'ont augmenté qu'en 2009, pour régresser depuis lors. Sur le plan des pensions, une réforme a été appliquée en 1999 avec un deuxième pilier important : 7,3 points de pourcentage de la cotisation de 19,52 % du salaire brut pourraient aller au deuxième pilier. La réforme des pensions de 2011-2014 a ramené ce chiffre à 2,3 points de pourcentage. Plus de la moitié des ressources du deuxième pilier ont été transférées au premier.

Tchéquie : mise en place d'un régime de pensions à trois piliers, le premier étant devenu déficitaire; allongement de l'âge légal de la retraite à 67 ans en 2044 contre un régime relativement généreux de soins de santé, qui laissait peu de place aux initiatives commerciales, mais dont la durabilité intrinsèque est sujette à caution sauf à réaliser des économies sur les coûts.

Slovaquie : le pays, qui pratiquait une imposition uniforme, se caractérise également par une égalité relativement poussée mais aussi, encore actuellement, par une faible espérance de vie en bonne santé. Après une année de crise, le pays a connu des chiffres de croissance raisonnables mais aussi des déficits persistants. L'emploi dans les soins de santé et les soins de longue durée a lui aussi progressé. Nombre de structures de soins de longue durée sont disponibles... mais les dépenses totales liées à la protection sociale restent relativement modestes malgré une augmentation significative.

Hongrie : une politique d'expansion généreuse du secteur public (hausse de 50 % des salaires, treizième mois) et des allocations (treizième mois pensions), même s'il a fallu emprunter pour la mettre en place, et un système généreux pour l'acquisition d'un logement, ont conduit au milieu des années 2000 à une dette extérieure élevée en devises tant pour les particuliers que pour les pouvoirs publics. Cette situation a rendu l'économie très vulnérable à la crise financière. Après celle-ci, la politique généreuse a dû être revue et dès 2010, le nouveau gouvernement conservateur a mis en place une politique nonorthodoxe d'emploi public, de remboursement souple des dettes et de 'nationalisation' des fonds de pensions privés suite au démantèlement de la stratégie du deuxième pilier. La priorité accordée à la classe moyenne, y compris en matière de politique familiale, se caractérise par des diminutions d'impôts, le plafonnement des allocations aux revenus supérieurs et des conditions plus strictes pour les allocataires.

6.9. LES PAYS DES BALKANS (BISMARCKIENS)

Slovénie : le pays est devenu indépendant en 1991. Il a inscrit l'Etat-providence dans sa constitution. Il se caractérise par une égalité relativement poussée et connaît une structure fiscale relativement progressive qui commence d'ailleurs à peser à partir des revenus relativement faibles. Mais il n'est pas toujours possible de garantir la protection sociale, par exemple parce que la couverture maladie n'est pas généralisée et que les cotisations ne sont pas payées, y compris pour les pensions - qui n'ont d'ailleurs pas été ajustées à l'inflation depuis 2008. La volonté de concrétiser l'Etat-providence constitutionnel faiblit, et les normes budgétaires rendront la chose encore plus difficile à l'avenir.

Roumanie : suppression progressive de la disparité des niveaux de protection pour les divers groupes professionnels et secteurs, tant pour les pensions que les soins de santé. Le régime de pensions, aujourd'hui plus harmonisé, est fondé sur les cotisations et calculé à l'aide d'une espèce de 'système à points'; entre 2004 et 2010, les pensions ont été revalorisées avec un lien clair vers la carrière professionnelle (parfois à reconstruire); dans le même temps, une imposition uniforme a été mise en place

en 2005 et un boom basé sur le crédit facile s'est produit de 2004 à 2007. 2007 a vu un changement de paradigme vers un deuxième pilier, qui a drainé une partie substantielle des cotisations. Celui-ci a été revu à la baisse en 2009 car le système légal de pensions menaçait de devenir intenable; un allongement de l'âge de la pension et un remplacement des adaptations de revenu au profit d'adaptations dictées uniquement par l'inflation ont également été instaurés. Les soins de longue durée ne sont que très modérément présents.

Bulgarie : le pays a connu une émigration considérable et une baisse de sa population au cours des 25 dernières années. En 1999, le système des pensions est devenu un système de sécurité sociale à part dans lequel les droits à la pension sont basés sur les cotisations et la carrière; sa viabilité a récemment été améliorée en faisant passer l'âge de la retraite à 63 ans en 2020 et 65 ans pour les hommes en 2017. Ce processus a récemment ralenti, mais il se poursuit et sera porté progressivement à 65 ans pour les deux genres, sachant que les cotisations augmenteront elles aussi d'un point de pourcentage par an en 2017 et 2018. L'équilibre financier pour l'assurance-maladie a bénéficié d'une amélioration en 2008 qui a fait passer les cotisations de 6 à 8 %. Les soins de longue durée se caractérisent par la décentralisation et la désinstitutionnalisation.

Croatie : depuis la crise de 2009, le pays est confronté à des chiffres de croissance négatifs, tandis que le budget est dans le rouge depuis plus de dix ans. Ces dernières années (2013-2014), il a atteint un taux de chômage historique (17 % !). Les dépenses liées à la protection sociale ont augmenté en % par rapport au PIB, surtout pour les pensions et les soins de santé, mais aussi pour l'incapacité de travail et l'invalidité. Dans le secteur des pensions, l'allongement progressif de l'âge légal n'est prévu qu'entre 2031 et 2038, pour atteindre 67 ans. Le secteur des soins répond aux '3D' : désétatisation, désinstitutionnalisation et décentralisation.

7. QUELQUES CONCLUSIONS COMMUNES TIREES DES FAITS ET CHIFFRES ET DES RAPPORTS NATIONAUX

On peut tirer les conclusions suivantes :

1. La crise financière et la crise de la dette ont frappé la plupart des Etats membres à deux reprises.
2. Il s'en est suivi une stagnation, voire un déclin substantiel du PIB par habitant, tant dans les anciens Etats membres que dans les nouveaux.
3. Le retour à la croissance du progrès social et économique demandera de sérieux efforts pour promouvoir la croissance économique. La croissance nulle n'est pas une solution.
4. L'augmentation relative des dépenses sociales publiques en pourcentage du PIB est le résultat mécanique d'un PIB en déclin et du caractère incompressible des

dépenses publiques (pensions et soins).

5. Si la constatation que les économies plus riches investissaient davantage dans la protection sociale était valable avant la crise, la croissance négative cumulée a entraîné la protection sociale avec elle en dépit de l'accroissement relatif des dépenses sociales dans le PIB.
6. L'augmentation marquée du déficit public et de la dette publique dans la plupart des Etats membres illustre une politique de stabilisation keynésienne. Est-ce trop peu, trop tard ? Peut-être.
7. La pérennité actuelle et future des systèmes de protection sociale a fini dans le cœur de la politique de gouvernance économique de l'Union européenne.
8. Les mécanismes de consolidation rapide des déficits fiscaux et de la dette publique risquent de devenir la menace numéro un pour le maintien de niveaux élevés de protection sociale dans les années à venir.
9. Les contributions de la sécurité sociale ont augmenté dans certains Etats membres. Ce fait répond davantage au vieillissement de la population nécessitant plus particulièrement des pensions, des soins de santé et des soins de longue durée plus nombreux et meilleurs.
10. Une politique de diminution des cotisations, d'impôts plus bas, ou uniformes, et sous-estimant le coût d'un Etat-providence aisé, risque de renforcer la pression sur les dépenses sociales.
11. Plusieurs Etats membres inversent leur stratégie de mettre en place un deuxième pilier solide pour les pensions, basé sur la capitalisation.
12. Certains pays sont confrontés à un taux d'émigration élevé, et les nouveaux Etats membres ne sont pas les derniers dans cette situation.
13. On assiste à une hausse accélérée de l'âge légal de la retraite : en 2027, plus de la moitié des Etats membres appliqueront un âge de 67 ans ou plus pour la retraite, et bien souvent adapté à l'augmentation de l'espérance de vie. Garantir la pérennité des systèmes de protection sociale présuppose de se concentrer fortement sur la (ré)activation des personnes et une carrière plus longue (durable). Un autre développement des allocations de soins de longue durée formelles en nature est essentiel pour atteindre un taux d'emploi plus élevé et un équilibre travail-vie privée durable pour les personnes en âge de travailler ayant des personnes dépendantes à charge.
14. Des signes de progrès social se manifestent encore, comme l'adoption d'un salaire minimum ou d'un revenu de base, ou la dynamique générée en Belgique dans le cadre de la mise en place d'assurances-soins de santé de longue durée résultant de la sixième réforme de l'Etat.
15. S'il y a croissance économique, il y a aussi amélioration de la protection sociale, toutes générations confondues. Toutes les générations sont dans le même bateau, même si nous sommes obnubilés par le débat sur le coût du vieillissement.
16. Il se pourrait que les Etats membres dont la protection est médiocre n'aient pas les moyens de continuer à l'améliorer, ou doivent même la réduire. Dans le

même temps, ils passent à côté d'une occasion de créer des emplois et de stimuler la croissance économique.

17. Le contrôle (central) européen renforcé des finances publiques des Etats membres y a aussi entraîné un retour de la centralisation.
18. L'impact de la crise est moindre dans les Etats membres offrant une protection sociale élevée (effet stabilisateur automatique de l'Etat-providence). La crise frappe plus durement les pays où la protection sociale est encore limitée.
19. Le caractère relativement incompressible des dépenses liées à la santé et aux pensions, y compris dans l'avenir, rend nécessaires le financement de la dette structurelle sur une période prolongée ou la solidarité européenne. L'incompressibilité des dépenses liées à ces secteurs les plus confrontés au vieillissement (pensions et soins) pourrait aussi être compensée par des économies dans d'autres secteurs de la sécurité sociale (politique du 'chacun pour soi'). Mais ce risque existe même entre les pensions et les soins de santé. En même temps, il existe un 'trade off' entre les avantages en espèces et en nature. Leur nature et leur impact sont différents. Les premières sont influencées par la générosité du système, mais aussi par le risque d'inactivité. Les seconds reflètent la générosité mais impliquent aussi une contribution supplémentaire à la croissance économique.

(Traduction)

BIBLIOGRAPHIE

Adema, W., Fron, P. et Ladaïque, M., *Is the European Welfare State Really More Expensive?: Indicators on Social Spending, 1980-2012*; Manuel de la base de données des dépenses sociales de l'OCDE (SOCX), OECD Social, Employment and Migration Working Papers, n° 124, Editions OCDE Publishing, 2011.

Barr, N., *The Economics of the Welfare State*, troisième édition, Oxford University Press, Oxford, 471 p., 1998.

Bonoli, G., New social risks and the politics of post-industrial social policies, in K. Armingeon et G. Bonoli, *The Politics of Post-Industrial Welfare States. Adapting post-war social policies to new social risks*, Routledge, London/New York, pp. 3-26, 2006.

Bureau Fédéral du Plan, Comité de politique économique, Ageing Working Group. Belgique : Fiche pays 2015 (version mise à jour incluant la réforme des pensions belges de 2015), Bruxelles, novembre 2015.

Comité de protection sociale (SPC) et Commission européenne (DG EMPL), *The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU, Volume I*, Bruxelles, 2015.

Comité de protection sociale (SPC) et Commission européenne (DG EMPL), *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*, Bruxelles, 2014a.

Comité de protection sociale (SPC) et Commission européenne (DG EMPL), *2014, Social Protection Performance Monitor (SPPM) dashboard results*, Bruxelles, 2014b.

Commission européenne, *The 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*, Commission européenne (DG ECFIN) et Comité de politique économique (AWG), Bruxelles, 2009.

Commission européenne, *The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*, Commission européenne (DG ECFIN) et Comité de politique économique (AWG), Bruxelles, 2012.

Commission européenne, *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2013-2060)*, Commission européenne (DG ECFIN) et Comité de politique économique (AWG), Bruxelles, 2015a.

Commission européenne, *Employment and Social Developments in Europe 2014*, Commission européenne (DG EMPL), Bruxelles, 2015b.

Commission européenne, *Adding employment indicators to the scoreboard of the macroeconomic imbalance procedure to better capture employment and social developments*, Commission européenne (DG EMPL), Bruxelles, 2015c.

Delsen, L. et Pacolet, J., Globalisation and social protection. Friends or foes?, *International Economic Association 16th World Congress 'Approaches to the Evolving World Economy'*, Tsinghua University, Beijing (Chine), 4-8 juillet 2011, 2011.

De Grauwe, P. et Polan, M., Globalisation and Social Spending, *CESifo Working Paper*, n° 885, 27 p., 2003.

Eurostat, *ESSPROS Manual*, Luxembourg, Commission européenne, 2008.

Hemerijck, A., *Changing Welfare States*, Oxford University Press, Oxford, 485 p., 2013.

OCDE, *Panorama des statistiques de l'OCDE 2014* (dépenses liées aux pensions), Paris, OCDE, 2014.

OCDE, *Pension Markets in Focus*, Paris, OCDE, 2015.

Pacolet, J., Gos, E. et O'Shea, E., EMU, *Social Protection, Social Charter and Regional Social Cohesion*, HIVA-KU Leuven, Louvain, 1993.

Pacolet, J. (éd.), *Social Protection and the European Economic and Monetary Union*, Aldershot, Avebury, 1996.

Pacolet, J. et Versieck, K., *The State of the Welfare State Anno 1992, Volume 1: Comparative Report*, HIVA-KU Leuven, Louvain, 1997a.

Pacolet, J. et Versieck, K., *The State of the Welfare State Anno 1992, Volume 2: Report on the Member States, EU 12 B, D, DK, E, F, G, I*, HIVA-KU Leuven, Louvain, 1997b.

Pacolet, J. et Versieck, K., *The State of the Welfare State Anno 1992, Volume 3: Report on the Member States, EU 12 IRL, L, NL, P, UK; EU 15 A, FIN, SWE*, HIVA-KU Leuven, Louvain, 1997c.

Pacolet, J. et Versieck, K., The State of the Welfare State Anno 1992, in Paraskevopoulos C.C. (éd.), *Global Trading Arrangements in Transition*, Edward Elgar, Northampton, 1998.

Pacolet, J. (éd.), *The state of the welfare state anno 1992 and five year later*, APF-Press, HIVA-KU Leuven, ETUI, Toronto, 2003.

Pacolet, J., L'état de l'Etat-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres : champ d'application de la conférence, in J. Pacolet (réd.), L'état de l'Etat-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres, *Revue belge de sécurité sociale*, pp. 485-494, 2006a.

Pacolet, J. et Coudron, V., L'état de l'Etat-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres. Identification des tendances au sein de l'Etat-providence, in J. Pacolet (réd.), L'état de l'Etat-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres, *Revue belge de sécurité sociale*, pp. 497-540, 2006a.

Pacolet, J. et Coudron, V., Situation de l'Etat-providence en Belgique en 2005, in J. Pacolet (réd.), L'état de l'Etat-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres, *Revue belge de sécurité sociale*, pp. 591-623, 2006c.

Pacolet, J. et Strengs T., Pensioenrendement vergeleken, HIVA-KU Leuven, Louvain, 2010.

Pieters, D., Problems of comparison of social protection and a strategy for harmonisation: the Thirteenth State, in J. Pacolet (réd.), *Social Protection and the European Economic and Monetary Union*, Avebury, Aldershot, pp. 24-34, 1996.

Pestieau, P., *The Welfare State in the European Union. Economic and Social Perspectives*, Oxford University Press, Royaume-Uni, 169 p., 2006.

Sandmo, A., The Welfare Economics of the Welfare State, *The Scandinavian Journal of Economics*, pp. 469-476, 1995.

Steelman, A., *Full Employment and Balanced Growth Act of 1978, commonly called Humphrey-Hawkins*, Federal Reserve Bank of Richmond, 1978.

Teulings, C. et Baldwin, R., Introduction, in C. Teulings et R. Baldwin, *Secular Stagnation: Facts, Causes, and Cures*, A VoxEU.org eBook, CEPR Press, Londres, 2014.

Vandenbroucke, F., The Active Welfare State Revisited, *CSB Working Paper*, n° 12/09, CSB - UA, Anvers, 70 p., 2012.

Vandenbroucke, F., The case for a European Social Union. From muddling through a sense of common purpose, *KU Leuven - Euroforum*, 28 p., 2014.

TABLE DES MATIERES

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE DANS L'UE EN 1992 ET 20 ANS PLUS TARD : CHIFFRES ET TENDANCES

1.	INTRODUCTION	659
2.	CONCLUSIONS DES QUATRE CONFERENCES PRECEDENTES ET CONTEXTE EUROPEEN	664
3.	GOURVERNANCE EUROPEENNE	665
4.	LA SITUATION ECONOMIQUE AVANT ET APRES LA CRISE	668
5.	FAITS ET CHIFFRES EUROPEENS RECENTS EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE	675
5.1.	COMMENT LES SOCIETES AISEES DEVIENNENT DES ETATS-PROVIDENCE	675
5.2.	ROBUSTESSE DES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE	677
5.3.	COMMENT LES DEPENSES SOCIALES ONT ABSORBE LA CRISE	679
5.4.	CARACTERE PERENNE DES PENSIONS	680
5.5.	DURABILITE DES SOINS DE SANTE ET DES SOINS DE LONGUE DUREE	689
6.	LE 'BEAU VISAGE' DE QUELQUE 25 ETATS-PROVIDENCE... OU DES SCENARIOS EFFRAYANTS AU NIVEAU DE L'EVOLUTION RECENTE ?	693
6.1.	LES REGIMES BISMARCKIENS EN BELGIQUE ET AUX PAYS-BAS	693
6.2.	LES AUTRES SYSTEMES BISMARCKIENS D'EUROPE OCCIDENTALE	694
6.3.	PAYS MEDITERRANEENS BISMARCKIENS	694
6.4.	PAYS SCANDINAVES	695
6.5.	MODELE ANGLO-SAXON	696
6.6.	NOUVEAUX ETATS MEMBRES MEDITERRANEENS BISMARCKIENS	696
6.7.	ETATS BALTES BEVERIDGIENS	696
6.8.	LE GROUPE DE VISEGRAD (PAYS BISMARCKIENS)	697
6.9.	LES PAYS DES BALKANS (BISMARCKIENS)	698
7.	QUELQUES CONCLUSIONS COMMUNES TIREES DES FAITS ET CHIFFRES ET DES RAPPORTS NATIONAUX	699
	BIBLIOGRAPHIE	702

LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE : UN EXERCICE MASSIF DE DEVOLUTION SUR LES CINQ PROCHAINES ANNEES

PAR

JO VANDEURZEN

Ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Famille

Mesdames et Messieurs,

C'est avec beaucoup d'ambition que je me tiens devant vous aujourd'hui. En Flandre, nous sommes confrontés à un vaste exercice de 'dévolution', le terme scientifique pour l'attribution de pouvoirs aux autorités décentralisées. Une nouvelle réforme de l'Etat nous donne la chance de mettre en pratique une vision flamande sur la politique sociale avec la construction d'une protection sociale propre à la Flandre. Une protection sociale flamande qui ajoute une couche supplémentaire à la protection sociale belge.

1. EVOLUTION EN FLANDRE

Nous constatons que nos citoyens qui ont besoin de soins se font davantage entendre et deviennent plus critiques. Le fait que le nombre de diplômés du supérieur soit en hausse n'y est certainement pas étranger.

Nos familles connaissent une dilution croissante, tandis que le nombre d'isolés progresse. On voit surtout augmenter le nombre de ménages d'une ou deux personnes. Ce phénomène s'explique par le vieillissement et les divorces. Le groupe d'isolés va continuer à se féminiser et à vieillir. Habiter chez soi (seul) plus longtemps aggravera la problématique de la solitude.

Par ailleurs, notre communauté se diversifie. Je pense non seulement à la diversité ethnique et culturelle, mais aussi sur le plan philosophique, des orientations sexuelles, des revenus, de la santé et des aptitudes sociales.

La médecine progresse sans arrêt. Sur le plan des technologies, les développements sont prometteurs. Des techniques, traitements et médicaments nouveaux contribuent à augmenter l'espérance de vie. La numérisation du dossier de soins et d'as-

sistance permet un partage rapide et interdisciplinaire des données, et le recours à la technologie rend les soins plus efficaces et plus efficients.

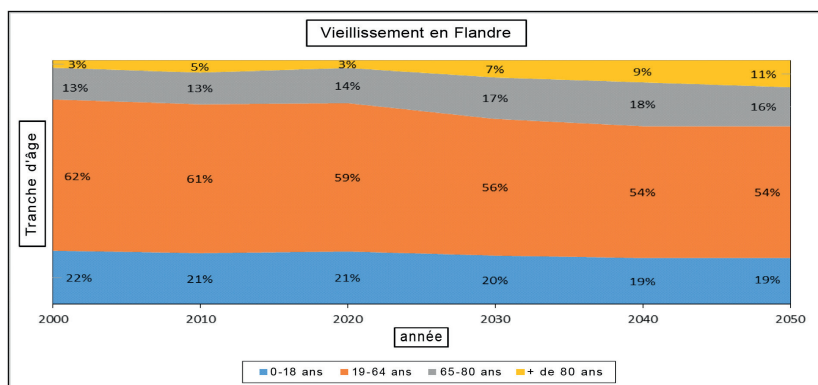
Enfin, le fonctionnement du marché est davantage présent dans nos soins. Les infrastructures de santé et de bien-être ont une fonction sociale évidente, à savoir garantir, améliorer ou soutenir la santé et le bien-être des citoyens.

1.1. VIEILLISSEMENT ET AUGMENTATION DU NOMBRE DE PERSONNES AGEES

En parallèle, notre région est sujette au vieillissement. En 2020, un Flamand sur cinq aura 65 ans ou plus. Ce chiffre passera à 1 sur 4 en 2030. En 2010, les personnes de plus de 80 ans représentaient 5 % de l'ensemble de la population de Flandre; elles seront 7 % en 2030 et 9 % en 2040.

En 2013, l'espérance de vie moyenne d'une femme née en Belgique était de 82,93 ans contre 77,94 ans pour un homme. En 2060, on estime que ces chiffres passeront respectivement à 89 ans pour les femmes et 86 ans pour les hommes.

FIGURE 1 : VIEILLISSEMENT EN FLANDRE



1.2. AUGMENTATION DES SOINS CHRONIQUES

Le vieillissement contribue à l'augmentation de la demande d'assistance de qualité pour les Flamands présentant des besoins de soins chroniques résultant de la maladie et/ou de la vieillesse. 27 % de la population belge souffre d'au moins 1 maladie chronique. Dans le groupe des plus de 70 ans, 50 à 70 % des personnes souffrent même de maladies chroniques diverses.

L'organisation de nos soins doit pouvoir répondre à ces nouvelles évolutions sans exploser.

1.3. VISION POUR UNE POLITIQUE SOCIALE FLAMANDE

En résumé, la demande de soins chroniques de longue durée augmente, et entraîne une pression financière quant au caractère abordable de ces soins, tant pour les pouvoirs publics que pour le consommateur de soins proprement dit.

Pour y répondre, nous devons partir d'une nouvelle vision des soins.

2. MODELE DE L'OMS

Pour élaborer la protection sociale flamande, nous partons du modèle circulaire que nous devons à l'OMS.

Le consommateur de soins est au centre de ce modèle. La personne présentant un besoin de soins ou d'assistance est partenaire de ses propres soins.

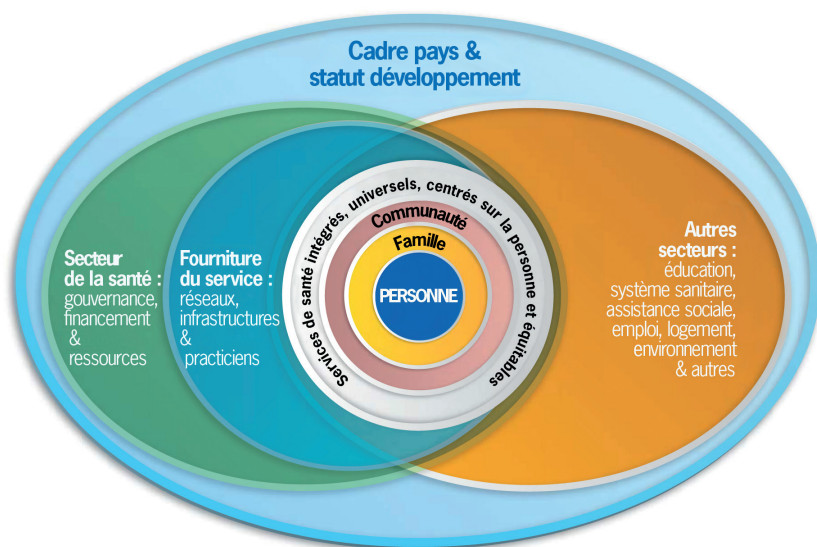
Les acteurs de l'aide de proximité - famille et amis - constituent son deuxième cercle de soins et de soutien.

Viennent ensuite les soins informels prodigués par des volontaires et le soutien de quartier. Nous voyons ici un rôle spécifique pour les pouvoirs publics, la société civile et les réseaux de soins locaux.

Un quatrième cercle est dicté par l'assistance et les soins professionnels : soins familiaux et soins à domicile complémentaires, soins de jour et séjours courts, soins à domicile, soins résidentiels pour les personnes âgées, centres de soins psychiatriques, initiatives de logement protégé, revalidation etc. A l'heure actuelle, cette forme de soutien est directement accessible aux citoyens qui répondent aux conditions.

Il existe un cinquième cercle pour les soins spécialisés aux personnes en situation de handicap. Les priorités sont fixées en fonction des budgets disponibles. En ce sens, il s'agit d'une composante qui se rattache au noyau de ce que nous nommons « protection sociale flamande », mais sans en faire partie.

Bien entendu, il existe aussi la conviction que ces cercles sont complémentaires et qu'ils doivent se renforcer et se confirmer mutuellement. L'idée centrale est que nous devons saisir le moment pour initier un système permettant de mettre l'accent sur l'inclusion et l'approche intégrée des personnes concernées, qui disposent elles-mêmes, à partir d'une orientation de la demande bien comprise, d'un maximum de choix.

FIGURE 2 : CADRE CONCEPTUEL POUR DES SERVICES DE SANTE AXES SUR L'HUMAIN ET INTEGRES

3. CHANGEMENT DE PARADIGME

Plus que jamais, l'accent se déplace donc vers la personne nécessitant des soins : de quoi a-t-elle besoin pour continuer à fonctionner dans son environnement ? Ce sont ces souhaits et ces objectifs qui déterminent l'organisation des soins et de l'aide nécessaires. C'est l'accord flamand de gouvernement qui les exprime le mieux : le patient ou client est expert de sa propre affection ou de son propre besoin d'assistance.

Nous partons des possibilités et des compétences propres de la personne pour exercer cette influence sur ses conditions d'existence, son environnement de vie et ses soins. L'empowerment du patient est notre mot d'ordre et conditionne notre politique. Nous misons sur le concept, encore relativement neuf, de « health literacy » (la littératie en santé) qui désigne la connaissance et les compétences dont une personne a besoin pour pouvoir organiser ses propres soins. Nous reconnaissons pleinement le rôle de l'acteur de soins de proximité, et nous souhaitons le renforcer. Une étude de 2014 révèle qu'au cours de l'année écoulée, un peu plus d'un quart des Flamands de 18 ans et plus a prodigué des soins à un membre de leur famille, un ami, une connaissance ou un voisin malade, handicapé ou âgé. Le nombre de Flamands qui ne ressentent pas ces soins comme contraignants a diminué de 36 % en 2011 à 28 % en 2014. Le nombre de Flamands ressentant ces soins comme 'extrêmement contraignants' au cours de la période de référence est passé de 18 % à 23 %. Il faut

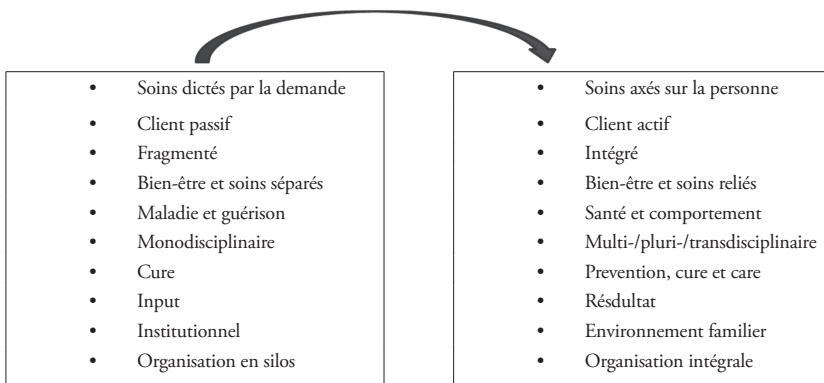
également tenir compte de ce facteur. Un ensemble de mesures doit permettre de perpétuer l'existence des soins de proximité et de ne pas épuiser la capacité du soignant de proximité.

Notre vision se trouve donc face à un changement de paradigme. Nous voulons passer d'un modèle de soins axé sur l'offre à un modèle axé sur la demande et sur la personne, dans lequel le client prend la régie de ses soins en main, dans son environnement familial si c'est possible, et soutenu par ses soignants de proximité. L'accent se déplace de la maladie et de la guérison vers la prévention, le « cure and care ». La coopération multidisciplinaire est une condition.

Le modèle de soins suit ce changement et évolue d'un modèle de soins aigus et médicaux vers un modèle chronique intégral, de modèles de soins dictés par la pathologie vers des systèmes privilégiant les besoins. Le point de départ n'est pas le soin « maximal », mais bien la « forme la plus adaptée » de soins. Ne pas guérir d'office, mais réparer : récupérer les fonctions et récupérer son identité. La finalité ne porte plus exclusivement sur la guérison, mais vise davantage la qualité de vie. Ce modèle relie les soins et le bien-être.

La prévention est notre Graal : maintenir les personnes actives et en bonne santé par un mode de vie sain et la réduction des facteurs de risque. C'est pourquoi, en Flandre, nous insistons fortement sur les objectifs en matière de santé : des objectifs mesurables pour une politique de santé préventive, depuis plus de vaccinations jusqu'à des dépistages de cancers en passant par la promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique.

FIGURE 3 : EVOLUTION DU MODELE DE SOINS



4. LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT

Depuis la réforme de l'Etat de 1980, la Flandre est compétente pour les matières personnalisables telles que les soins de santé et le bien-être. Approfondir ce thème nous entraînerait trop loin, mais le transfert de compétences a déjà remis de nombreux instruments entre les mains des entités fédérées pour qu'elles mènent leur propre politique, notamment en matière de soins de première ligne, de soins aux personnes en situation de handicap et de soins aux personnes âgées.

Pour autant, l'autorité fédérale reste encore dans une large mesure compétente pour la politique en matière de soins et de santé.

La sixième réforme de l'Etat a fourni aux entités fédérées de nouveaux leviers, principalement sur le plan des soins de longue durée et des soins aux seniors. Ce changement va de pair avec un transfert aux entités fédérées d'importants budgets et financements de l'assurance-maladie.

4.1. TRANSFERT DE COMPETENCES EN MATIERE DE SOINS DE SANTE

Permettez-moi d'énumérer les compétences que nous avons obtenues avec la sixième réforme de l'Etat.

- Les entités fédérées deviennent compétentes pour définir les normes auxquelles doivent répondre les hôpitaux et les services, les soins de santé, les services hospitaliers etc. pour être agréés. Un volet de financement des investissements est également prévu pour certains appareillages médicaux lourds.
- Les entités fédérées ont aussi pleine compétence dans les soins résidentiels aux seniors, y compris le financement et la fixation du prix pour les résidents. Nous intervenons aussi pour les indemnités d'aide aux personnes âgées : une indemnité pour les seniors en situation de handicap et ne disposant que de revenus limités.
- En matière de soins de santé mentaux, les initiatives de logement protégé et de centre de soins psychiatriques ont été transférées.
- En principe, la prévention était déjà une matière communautaire, mais l'autorité fédérale prenait régulièrement des initiatives. Après la nouvelle réforme de l'Etat, ce n'est plus possible.
- Dans les soins de santé de première ligne, la Flandre peut à présent soutenir financièrement, entre autres, les médecins traitants et les liens de coopération de première ligne.
- La revalidation à long terme est transférée, comme celle qui est liée aux troubles de la vue, de la parole et de l'audition, à l'autisme, à la revalidation psychosociale, aux traitements des assuétudes.
- La Flandre obtient la possibilité de subventionner des aides à la mobilité comme des fauteuils roulants.
- Elle est désormais compétente pour la reconnaissance des professions liées aux soins de santé.

L'objet de cette sixième réforme de l'Etat était d'obtenir des compétences plus homogènes. La revalidation intensive et les soins à long terme, ou « long-term care », sont désormais principalement aux mains des entités fédérées, tandis que les prestations de type « cure », c'est-à-dire aiguës, restent majoritairement fédérales.

4.2. BUDGET

En matière de budget, le budget flamand du bien-être et de la santé, bien que maintenant y compris également les allocations familiales, a plus que doublé, passant d'un peu plus de 4 milliards à plus de 10 milliards d'EUR. Le budget fédéral pour la sécurité sociale reste, lui, considérablement plus élevé.

4.3. LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE

La Flandre a ainsi reçu les moyens d'ajouter sa propre couche à la sécurité sociale fédérale. Il s'agira d'une protection sociale flamande qui permettra d'assurer des allocations et des financements destinés à garantir l'accessibilité financière des soins. Ses divers éléments, ou piliers, ont en commun de chercher directement ou indirectement à financer les coûts des soins pour qui est touché par la maladie, l'accident ou le handicap.

4.4. SCISSION FEDERAL - FLAMAND

Avec cette sixième réforme de l'Etat, la protection sociale s'établit désormais à plusieurs niveaux. Nous pouvons les résumer comme suit : la sécurité sociale fédérale intervient surtout au niveau du remplacement des revenus en cas de maladie, de vieillesse ou de chômage, mais rembourse également le gros des prestations (médicales) dans l'assurance-maladie fédérale. Le niveau flamand y ajoute le financement des soins à long terme, l'assistance à l'autonomie, les soins aux seniors, les soins aux personnes en situation de handicap et le financement des soins à domicile.

5. DE L'ASSURANCE-SOINS A LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE

Comme je l'ai déjà dit, la Flandre a anticipé dès 2001 la demande de soins abordables et de longue durée avec une assurance-soins flamande. En échange d'une cotisation annuelle, chaque habitant de Flandre a droit à une allocation quand il a besoin de soins lourds. La prime se chiffre à 50 EUR par an, et 25 EUR pour les personnes à faibles revenus. L'allocation s'élève à 130 EUR par mois. Cette assurance soins a eu un effet clair : le pourcentage de personnes âgées aux conditions de vie précaires a considérablement diminué, et moins de personnes doivent se tourner vers le CPAS pour pouvoir payer la facture d'une maison de repos et de soins.

5.1. UNE PROTECTION SOCIALE FLAMANDE : ELEMENTS

Dans les années qui viennent, nous allons transformer l'assurance-soins existante en protection sociale flamande (« Vlaamse sociale bescherming » ou VSB). Qu'est-ce que cela implique ?

Pour les personnes qui ont besoin de soins et celles qui sont en situation de handicap, il existe déjà des indemnités forfaitaires que leur bénéficiaire peut utiliser pour des soins.

Ces financements se distinguent par le fait qu'ils peuvent prendre la forme d'allocations en espèces pour soutenir les soins de proximité ou les volontaires. L'affectation de ces moyens est libre.

Deux allocations forfaitaires complètent l'assurance-soins.

Le budget d'assistance de base pour les personnes handicapées, qui sera introduit progressivement à partir de fin 2016. Cette nouvelle allocation offre un forfait mensuel à toute personne présentant un handicap reconnu et un besoin de soutien établi. Troisièmement, il y a l'allocation d'aides aux personnes âgées. Cette allocation, initialement fédérale, s'adresse aux plus de 65 ans qui présentent un degré d'autonomie réduit. Il s'agit d'un montant forfaitaire mensuel qui varie selon la lourdeur des soins, répartie en cinq catégories. L'allocation est également liée aux revenus.

En parallèle, une série de financements des soins ont été transférés et intégrés dans la protection sociale flamande :

- le financement des soins prodigués dans une maison de repos et de soins, les initiatives de logement protégé ou les centres de soins psychiatriques;
- le financement des services de soins à domicile, dont les soins familiaux, les soins à domicile complémentaires aux personnes requérant des soins et une surveillance professionnelle, fait également partie de la protection sociale flamande. Ces formes de soins soutiennent la personne nécessitant des soins pour qu'elle puisse se continuer à habiter chez elle le plus longtemps possible;
- le financement des soins dans les services de réhabilitation et des services gériatriques et de réhabilitation isolés est lui aussi intégré dans la protection sociale flamande. Sur ce plan, l'on examine encore dans quelle mesure certains éléments ne ressortent pas aux soins aux personnes en situation de handicap;
- enfin, l'indemnité d'aides à la mobilité comme les fauteuils roulants, les aides à la marche et à la station debout, les scooters etc. fait également partie de la protection sociale flamande.

5.2. UNE PROTECTION SOCIALE FLAMANDE : PRINCIPES DE BASE

Vous constatez que ces piliers soutiennent des personnes présentant, principalement, des besoins de soins de longue durée. Cela les aide à garder aussi longtemps que possible la mainmise sur leurs soins dans leur environnement familial, mais

aussi, lorsque ce n'est plus possible, de faire en sorte que les soins en établissement résidentiel restent abordables.

Dans la ligne du modèle circulaire, centré sur le ou la bénéficiaire des soins, cette protection sociale flamande doit évoluer vers un système mû par la demande et doté d'un financement axé sur les personnes, ce qui ne doit pas automatiquement signifier que nous allons vers des budgets en espèces. Pour certains éléments, cela peut aussi signifier qu'une évaluation du besoin de soins génère un crédit virtuel qui peut être utilisé dès qu'on fait appel à des soins professionnels. Tout cela doit encore être approfondi.

5.2.1. Principe de base : l'assurance populaire flamande

Nous capitalisons sur le principe d'assurance. C'est un système de droits et d'allocations personnalisables, attribués sur la base de la résidence en Flandre et à Bruxelles et moyennant paiement d'une prime. Vous payez une prime, et en échange, vous recevez des droits et un soutien personnels en cas de besoin de soins prolongés. Bruxelles constitue ici un défi, avec une grande complexité administrative et juridique. L'adhésion à la protection flamande sociale s'y fera sur base volontaire.

En réservant directement et exclusivement la prime pour la protection sociale, nous pouvons être transparents dans la manière dont les moyens sont affectés, et faire appel à la solidarité de la société. Cette solidarité est plus importante lorsque les personnes savent pourquoi elles paient, et ont la garantie que les moyens sont bien utilisés.

Pour renforcer cette adhésion, nous comptons aussi sur la coresponsabilité et la codécision des acteurs concernés. Nous mettrons en place une concertation structurelle multipartite à laquelle participeront tant les fournisseurs de soins que les utilisateurs, les assureurs, les travailleurs, les employeurs et le gouvernement flamand. La nouvelle structure de concertation pourra conclure des accords contraignants en consensus. Si aucun consensus n'est atteint, le gouvernement flamand prendra ses responsabilités politiques.

5.2.2. Principe de base : efficience

Le système doit impliquer un gain d'efficience important pour chaque Flamand. En intégrant les diverses composantes dans un système unique de protection sociale, il est possible de mieux harmoniser les concepts, procédures et conditions.

Nous voulons un seul guichet pour les demandes, le versement, et toutes les informations relatives à un dossier individuel, ainsi que sur les droits des diverses compo-

santes de la protection sociale flamande. Ce guichet sera la caisse de soins, qui sera accessible et proche tant sur le plan numérique que physique, y compris pour les groupes cibles vulnérables. Les droits d'une personne sont liés à l'évaluation de son besoin de soins. Là aussi, nous devons chercher la simplification et la maximisation de l'attribution automatique des droits.

5.2.3. Principe de base : une offre de soins accessibles et de qualité

En tant que pouvoirs publics, notre tâche est de veiller à la finalité, la qualité et l'accessibilité de l'offre de soins.

C'est surtout l'offre de soins de longue durée qui doit augmenter, sachant qu'il existe des possibilités de mieux organiser les soins aigus. Nous diversifions l'offre en ajoutant de nouvelles formes de soins. Pour les soins de santé mentale, nous évoluons vers des formes plus flexibles d'habitations protégées et de centres de soins psychiatriques. Dans les soins résidentiels, nous élaborons une gamme de formes de soins qui évolue avec l'augmentation de la demande de soins, en commençant par un soutien limité à la maison, de l'aide ménagère aux soins à domicile, pour se terminer par des soins globaux complexes dans un établissement résidentiel tel qu'une maison de repos et de soins. Entre les deux, toute une gamme de possibilités d'accueil et de formes d'assistance (par exemple pour les soins de proximité), comme les séjours courts et les formes flexibles d'accueil de jour, de service de garde, d'accueil etc. Inutile de vous préciser qu'en période de restrictions budgétaires, renforcer une offre de soins ne va pas de soi.

Ce financement doit par ailleurs privilégier le résultat visé : une offre de soins mue par la demande, qui a pour but la qualité de vie et la position centrale du client.

L'output souhaité et la qualité de l'offre ne sont pas exempts d'obligations : en tant que pouvoirs publics, nous les mesurerons à l'aide d'indicateurs. Les résultats seront à la disposition du public. C'est déjà le cas pour nos hôpitaux civils. Les maisons de repos et de soins ainsi que les établissements de soins mentaux suivront.

Pour les aides telles que les fauteuils roulants, nous devons oser réfléchir à des alternatives aux formules classiques de propriété. Les services de prêt et la réutilisation sont envisagés.

5.2.4. Principe de base : transition prudente

Aussi ambitieuse une transition soit-elle, la prudence est essentielle. La continuité et la sécurité juridique sont de rigueur.

6. TIMING ET ETAT DES LIEUX

Durant ces premières années, nous avons surtout travaillé en coulisses. L'assurance-soins est déjà un fait. Pour les autres piliers, nous travaillons à la clarification ainsi qu'à l'ancrage juridique et conceptuel.

La première phase entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2017, et rassemblera trois éléments : l'assurance-soins existante, l'allocation d'aide aux seniors et le budget d'assistance de base pour les personnes en situation de handicap.

Une deuxième phase se profile à partir du 1^{er} janvier 2018 : à ce moment, la Flandre reprendra effectivement une série de secteurs dans le cadre de la sixième réforme de l'Etat, à savoir les aides à la mobilité, les soins résidentiels aux seniors, l'accueil en habitation protégée, les centres de soins psychiatriques et la revalidation.

A la fin de la législature nous voulons introduire au Parlement flamand un vaste décret sur la Protection sociale flamande, qui se fondera sur une nouvelle vision des soins de longue durée.

La mise en oeuvre officielle de la protection sociale flamande ne sera visible qu'en 2018, dans une prochaine législature. Vous pouvez donc m'inviter à nouveau dans cinq ans pour vous expliquer comment ces plans se sont réalisés.

(Traduction)

TABLE DES MATIERES

LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE : UN EXERCICE MASSIF DE DEVOLUTION SUR LES CINQ PROCHAINES ANNEES

1.	EVOLUTION EN FLANDRE	707
1.1.	VIEILLESSEMENT ET AUGMENTATION DU NOMBRE DE PERSONNES AGEES	708
1.2.	AUGMENTATION DES SOINS CHRONIQUES	708
1.3.	VISION POUR UNE POLITIQUE SOCIALE FLAMANDE	709
2.	MODELE DE L'OMS	709
3.	CHANGEMENT DE PARADIGME	710
4.	LA SIXIEME REFORME DE L'ETAT	712
4.1.	TRANSFERT DE COMPETENCES EN MATIERE DE SOINS DE SANTE	712
4.2.	BUDGET	713
4.3.	LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE	713
4.4.	SCISSION FEDERAL - FLAMAND	713
5.	DE L'ASSURANCE-SOINS A LA PROTECTION SOCIALE FLAMANDE	713
5.1.	UNE PROTECTION SOCIALE FLAMANDE : ELEMENTS	714
5.2.	UNE PROTECTION SOCIALE FLAMANDE : PRINCIPES DE BASE	714
6.	TIMING ET ETAT DES LIEUX	717

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE EN BELGIQUE AUX ALENTOURS DE L'ANNEE 2015

PAR JOZEF PACOLET ET FREDERIC DE WISPELAERE¹

HIVA Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, KU Leuven

1. INTRODUCTION

L'évaluation de l'évolution de l'Etat-providence belge au cours des cinq dernières années ne peut s'envisager en dehors de la nécessité d'un regard rétrospectif et prospectif. Le premier angle se situe dans le prolongement de l'ambition initiale consistant à examiner la manière dont le processus d'intégration économique européenne a influencé l'évolution de l'Etat-providence. Celui-ci a impliqué depuis lors l'entrée dans l'Union monétaire, le déclin budgétaire qui a suivi, ensuite une époque caractérisée par une crise d'abord financière, puis économique, et enfin une crise des dettes publiques, avec le 'retour du déficit' (De Callatay et Thys-Clément, 2012). Cette crise a perduré jusqu'à aujourd'hui, alors que l'Europe instituait un ensemble complet d'instruments plaçant la soutenabilité des finances publiques au cœur de la gouvernance européenne de cette crise.

Cet aperçu de l'Etat-providence en Belgique décrit la situation pour la période allant de 2007 à aujourd'hui. Nous commençons par décrire la situation macroéconomique et du marché de l'emploi, pour ensuite nous arrêter sur le financement du système de protection sociale ainsi que sur les principales évolutions intervenues sur les plans des systèmes de retraites, de soins de santé et de soins de longue durée. Nous concluons par une série d'exemples consacrés à la manière de lire les statistiques fournies par l'Europe concernant l'avenir de l'Etat-providence.

2. CONCLUSIONS DU PRECEDENT RAPPORT CONCERNANT LA BELGIQUE

Dans le premier et le deuxième panorama de l'Etat-providence en Belgique, nous parvenions à la conclusion que la croissance économique se poursuivait, malgré l'impression que la crise économique ne nous avait jamais quittés depuis la première et la seconde crise pétrolière (Pacolet et Versieck, 1997 ; Pacolet, 2003). Parallèlement, à

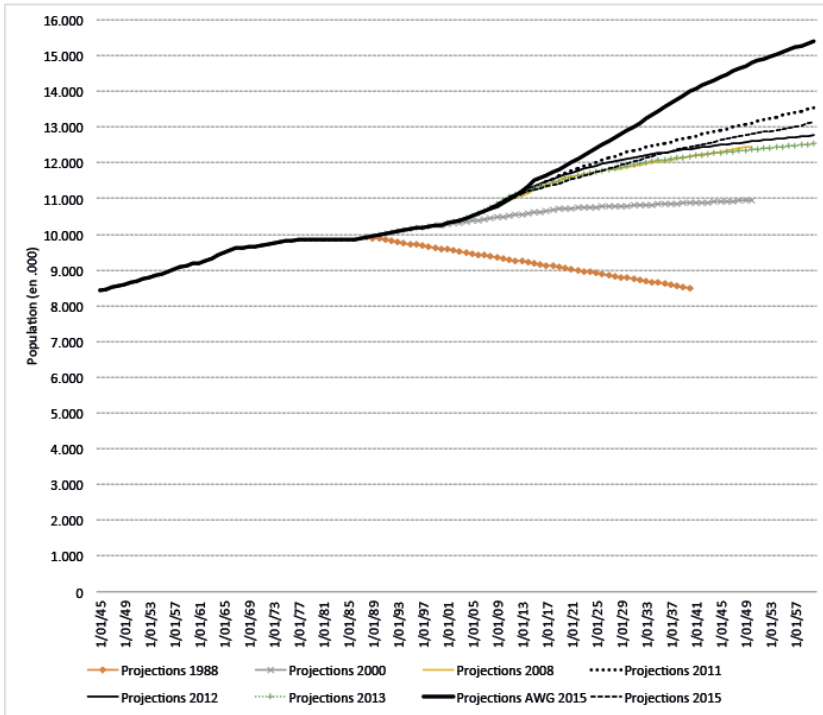
(1) Nous souhaitons adresser nos remerciements à notre collègue Annelies De Coninck pour son aide dans la collecte de données à un stade précoce de cette série de conférences.

l'instar de nombreuses autres économies européennes, l'économie belge a opté pour des activités productives, avec pour corollaire la faiblesse du facteur main-d'œuvre. Le plein emploi n'est jamais revenu depuis les années 1970. La persistance du chômage de masse a conféré à toutes les politiques en matière d'emploi une image de « trop peu et trop tard ». Cette situation attribue un rôle énorme à la redistribution de revenus par la sécurité sociale, rôle que l'on pourrait qualifier de politique de stabilisation macroéconomique. Nous concluons que le financement de la sécurité sociale avait été en permanence mis sous pression, surtout depuis la réduction des cotisations. Toutefois, la poursuite de la réduction de la pression fiscale est intervenue trop tard (mais on pourrait tout aussi bien dire trop tôt), la réduction de la dette devant demeurer la principale priorité. La situation a-t-elle changé au cours de la dernière décennie (voir également Pacolet et Coudron, 2006) ?

3. DEMOGRAPHIE, CROISSANCE ECONOMIQUE ET PROTECTION SOCIALE

3.1. L'IMPORTANCE DE LA MESURE DU PIB PAR HABITANT

Alors que pendant plus de deux décennies, les réflexions relatives à l'évolution de l'Etat-providence ont été dominées par un contexte de populations en déclin ou stables, les nouvelles projections démographiques prédisent, l'une après l'autre, une augmentation plus substantielle. Ces scénarios démographiques sont, entre autres, influencés par une immigration et des migrations intraeuropéennes exceptionnellement élevées, déclenchées notamment par la crise économique. Dans son important ouvrage de référence relatif à la soutenabilité des finances publiques ('2015 Ageing Report'), la Commission européenne formule même l'hypothèse d'une croissance de la population belge jusqu'à un niveau de 15 millions d'habitants à l'horizon 2060. Les hypothèses formulées au niveau belge lui-même sont plus modestes (Comité d'étude sur le vieillissement, 2015). L'évolution passée est néanmoins remarquable en elle-même. Au cours des 20 dernières années – et ce chiffre est même appelé à augmenter selon les hypothèses relatives aux années à venir –, la croissance démographique totale s'élève à 1,1 million d'unités, soit donc un chiffre carrément un peu plus élevé que le plus haut chiffre enregistré au cours de la période du baby-boom de l'après-guerre (voir figure 1). Si l'on se penche sur ces différents scénarios démographiques, on peut dire que, quelque part, la population décline, se stabilise ou augmente, les problèmes d'une société confrontée au vieillissement demeurent dans une large mesure identiques mais à un niveau plus élevé, compte tenu du fait que la population va augmenter sensiblement.

FIGURE 1 : DEMOGRAPHIE : 1995-2015, LA PLUS FORTE CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE DE L'APRES-GUERRE

Source : 2015 Ageing Report et projections démographiques nationales.

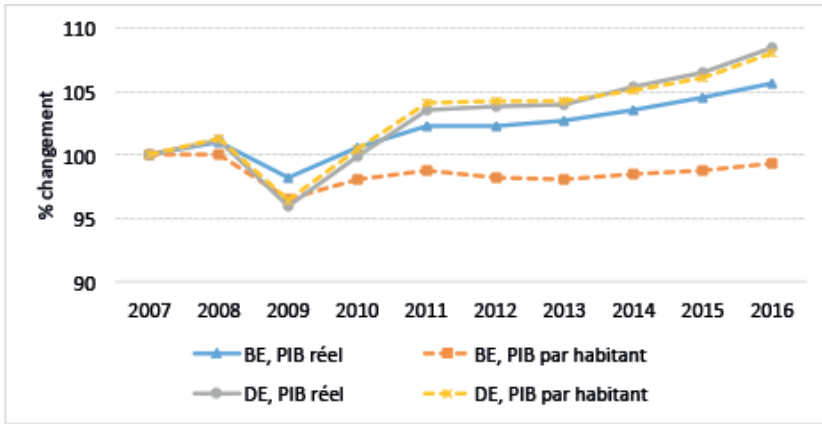
Même après l'une des plus grandes crises économiques et financières, le tableau actuel comme passé reste dominé par une augmentation gigantesque du PIB en termes réels. Le revenu national a augmenté au début des années 2000, année après année. La crise a débouché en 2002 sur un premier ralentissement, 2009 marquant une baisse du revenu national d'environ 3 %. Pareil chiffre de croissance négative n'avait plus été enregistré depuis le début des années 1980 (1981-1983). Les prévisions pour l'après-2009 annonçaient un rebond. Dans les faits, la crise financière a été suivie par une crise de la dette publique, qui a de nouveau par ailleurs frappé le secteur financier belge, nécessitant des mesures de sauvegarde du secteur financier complémentaires. La matérialisation du double creux.

Lors de la conférence précédente en 2010, les prévisions du Bureau du Plan nous affirmaient que le revenu national allait revenir au niveau de 2008 dès l'année 2011. La crise ne devait pas être une décennie perdue mais bien un événement nous ra-

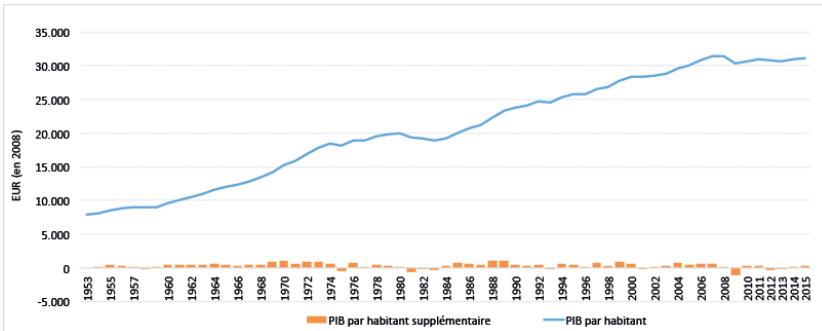
menant trois ans en arrière. En réalité, les chiffres de croissance affichent depuis lors un double creux en 2009 et en 2012. Ceci a toutefois pour effet qu'en termes de PIB total (un chiffre quelque peu négligé, les performances macroéconomiques étant toujours exprimées en termes d'écart, à savoir de pourcentages de croissance), on enregistre de nouveau une croissance. Depuis 2011, nous avons repris le chemin de la croissance, emboîtant le pas à l'Allemagne (figure 2). Néanmoins, même en présence de taux de croissance du PIB total positifs situés aux alentours de 1 %, la croissance démographique a engendré une stagnation du revenu par habitant. En 2015 (nous incluons les tout derniers pronostics de croissance), le revenu par habitant se situe tout juste au niveau du chiffre de 2008. Huit années de perdues ? Bien sûr que non. Nous sommes devenus (voir figure 3) une économie riche et nous nous maintenons à ce niveau élevé (environ 30.000 EUR par habitant en prix de 2008), même avec une croissance nulle. Plus encore, nous nous situons au même niveau mais avec plus de 0,5 million d'habitants en plus sur l'ensemble de cette période.

Ce qui compte, c'est le calcul du revenu par habitant, qui simplement corrige le PIB en fonction des évolutions démographiques. La comparaison avec l'Allemagne en est une illustration. Nous avons suivi un même parcours de croissance que ce pays au cours des sept à huit dernières années. Or, l'Allemagne n'a connu quasiment aucune croissance démographique, ce qui implique une croissance du PIB par habitant similaire, alors qu'en Belgique, avec une croissance démographique élevée, le PIB par habitant est demeuré constant. Ceci illustre comment une apparente « stagnation séculaire » du PIB par habitant peut survenir avec une augmentation de la population.

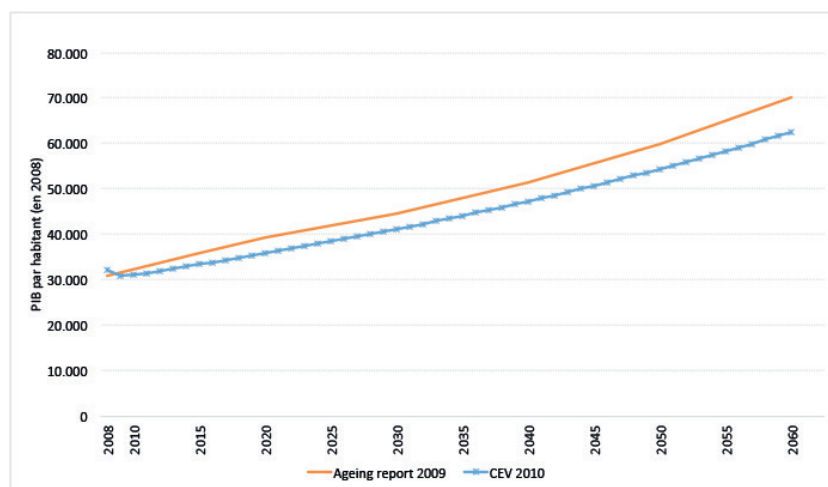
Les projections pour le futur annoncent des évolutions similaires. Nous prenons les scénarios optimistes de 2009 comme exemple dans la figure 4. Il a fallu 60 ans pour passer d'environ 10.000 à 30.000 EUR par habitant. Les projections aux alentours de l'année 2009 prédisaient que la même croissance (de 30.000 à 50.000 EUR) serait réalisable pour les 25 années à venir. Les 25 années suivantes pourraient impliquer une troisième strate de progression matérielle à raison de 20.000 EUR supplémentaires par année. De nouvelles projections en 2009 annonçaient déjà un futur moins prospère mais toujours appréciable en termes de progression économique. Au paragraphe 6, nous recourons à une analyse prospective plus récente – mais pas la plus récente, ni d'ailleurs la plus réaliste, à savoir celle du rapport 'Ageing Report 2015', un critère comparatif important parmi d'autres pour les rapports semestriels européens –. La progression (en termes réels de 2013) montrait la persistance d'une croissance de 34.054 à 56.552 EUR (voir le tableau 6).

FIGURE 2 : COMPARAISON DU PIB AVEC LE PIB PAR HABITANT (2007 = 100)

Source : 2015 Ageing Report.

FIGURE 3 : PIB PAR HABITANT EN BELGIQUE, 1952-2015 (PRIX DE 2008), LE RETOUR DE LA CROISSANCE NULLE

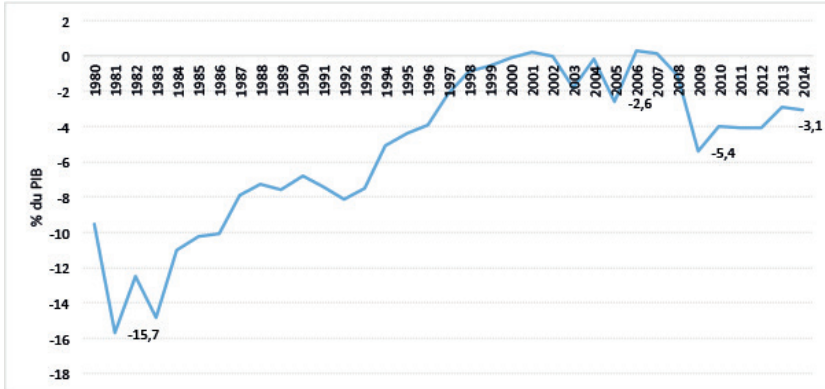
Source : Belgostat.

FIGURE 4 : 'RETOUR VERS LE FUTUR'

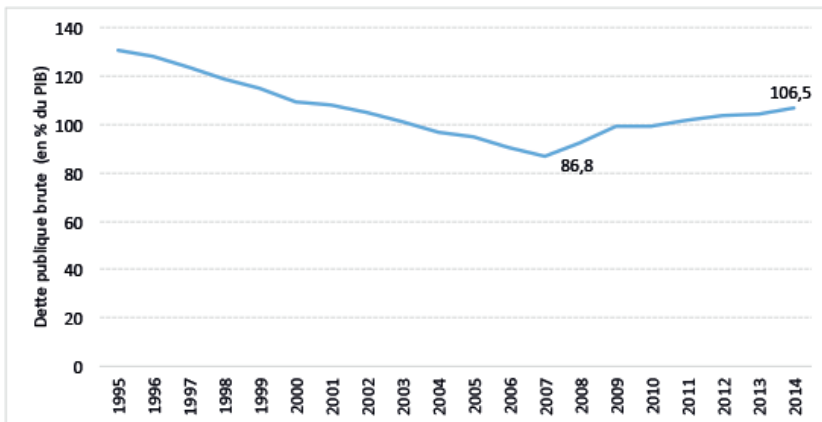
Source : 2009 Ageing Report.

3.2. L'IMPACT DE L'ASSAINISSEMENT BUDGETAIRE SUR L'ETAT-PROVIDENCE

Les retombées de la crise en termes d'assainissement budgétaire sont plus importantes. Le déficit nul atteint aux alentours de l'an 2000 ou une nouvelle fois en 2006 a fait place à une nouvelle ère de déficits importants, signe par ailleurs du rôle d'un stabilisateur macroéconomique (figure 5). Il en va de même pour la dette publique (figure 6). Après un recul de la dette d'environ 130 % du PIB en 1995 à 86,8 % en 2007 (soit une immense « épargne » implicite permettant de garantir un financement public soutenable du coût du vieillissement pour le futur), nous avons rechuté à 106,5 % du PIB, soit le même niveau qu'en 2001 (plus d'une décennie de perdue). Les figures 5 et 6 illustrent des périodes d'assainissement budgétaire dans les années 1980 et au début de ce siècle, et nous nous dirigeons actuellement vers une nouvelle période (Bisciari et. al., 2015).

FIGURE 5 : BESOIN NET DE FINANCEMENT, 1980-2014 (EN % DU PIB)

Source : Belgostat.

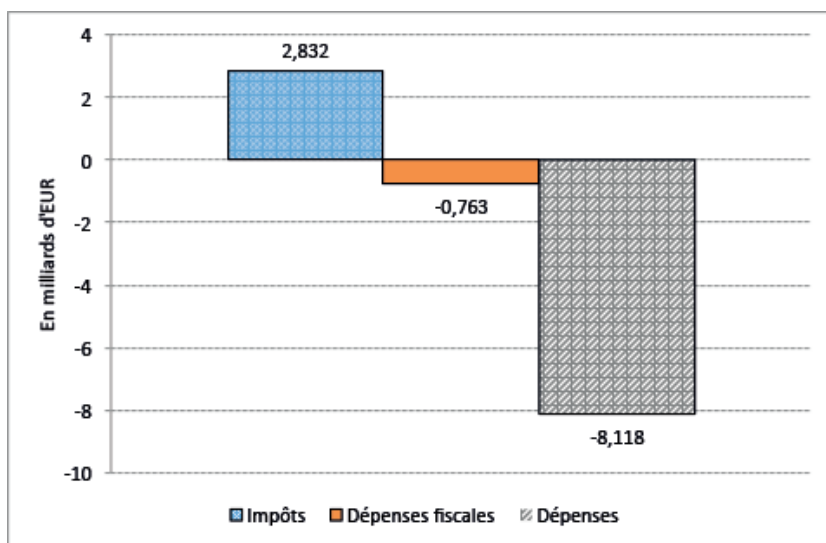
FIGURE 6 : DETTE PUBLIQUE BRUTE (EN % DU PIB), 1995-2014

Source : Belgostat.

Il va néanmoins de soi que la manière dont l'assainissement budgétaire est organisé influe sur l'Etat-providence. Jadis, le paiement des intérêts impliquait une « marge de manœuvre » en cas de baisse de la dette ou de chute des taux d'intérêt. La faiblesse (voir la négativité) des taux d'intérêts actuelle dégage une nouvelle « fenêtre d'opportunité ». Mais la Belgique a également été championne en matière de nouvelles dépenses, et spécialement d'augmentation des « dépenses fiscales » ou d'autres formes d'exonération fiscale. Dans une définition assez large mais orthodoxe, les

dépenses fiscales ont augmenté au cours des dernières années, avec la déduction pour les intérêts notionnels, passant de moins de 2 % à plus de 8 % du PIB (Pacolet et Strengs, 2011 ; Pacolet, De Wispelaere et Vanormelingen, 2014). Ceci est le contraire de ce que l'on appelle « assainissement budgétaire ». Cette situation offre bien entendu une vaste marge de manœuvre pour des consolidations futures (figure 7). Les réformes prévues par les plans budgétaires de l'actuel gouvernement fédéral Michel I pour les années à venir réduisent à peine ces dépenses fiscales. Certaines font l'objet d'une réduction au niveau régional (entre autres celles liées au logement). L'assainissement en cours se caractérise par une croissance nette des impositions et une diminution des dépenses.

FIGURE 7 : ASSAINISSEMENT BUDGETAIRE 2014-2018, CHIFFRES CUMULES POUR 2015-2018, EN MILLIARDS D'EUR



Source : synthèse personnelle des plans d'assainissement budgétaire 2014-2018.

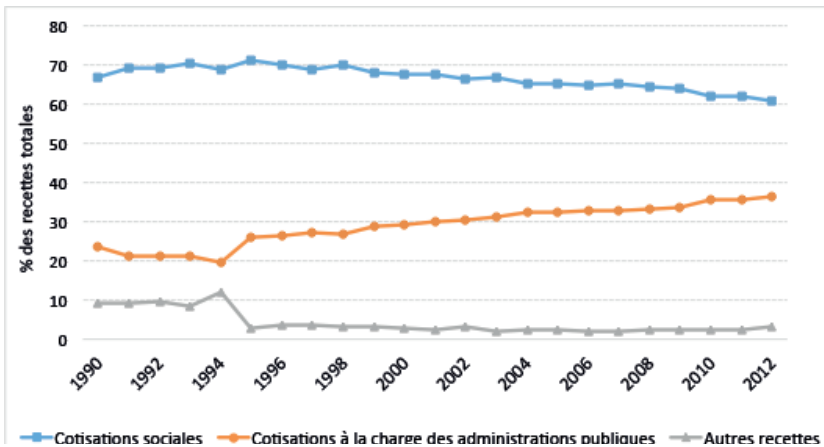
Ces chiffres masquent un glissement fiscal comprenant des augmentations de TVA et d'accises, des augmentations de plusieurs formes de taxation du capital et une réduction de l'impôt sur les revenus du travail. Il convient également de mentionner une diminution des charges patronales (de 33 % à 25 %), ainsi qu'une importante action destinée à regagner en termes de compétitivité du travail et une réduction planifiée des charges sociales pour les indépendants de 22 % à 20,5 %. La réduction du coût du travail semble faire l'objet d'un vaste consensus. Les diminutions de taxes et de cotisations sociales sont populaires. Mais elles sont également risquées dans l'optique d'une éventuelle nécessité d'augmenter les dépenses dans le futur, toute augmen-

tation du déficit n'étant désormais plus possible, le niveau de gouvernance européen et le semestre européen assurant une étroite surveillance sur ce point. Ceci va donc impliquer la poursuite de l'austérité ou une augmentation des impositions au final.

Une autre évolution réside dans la structure de financement de la sécurité sociale (figure 8). La part des cotisations sociales décline au fil du temps, entre autres en raison de la baisse de la part des revenus du travail dans le revenu global. Nous avons qualifié autrefois cette évolution de réussite faite de diminution des cotisations sociales et d'augmentation d'autres revenus de toutes sortes, parfois au travers d'une substitution des ressources de financement, parfois par le biais d'une vraie augmentation. Cette tendance va être renforcée par la réduction des cotisations patronales à compter de 2016. Ceci semble être en ligne avec ce que l'on observe en Europe. Cette évolution pourrait influencer les dépenses futures, le financement additionnel devant être trouvé autre part, ce qui n'est pas évident.

Un autre glissement sur le plan du financement de la sécurité sociale pourrait modifier les fondements du système. Nous avons la conviction que dans la perspective d'une poursuite de la croissance du coût de la protection sociale, ceci pourrait déboucher sur de nouvelles réductions en termes de niveau de protection sociale. La soutenabilité des finances publiques pourrait être partiellement assurée par une augmentation des cotisations dans l'hypothèse d'une nécessité de relever les dépenses sociales. Cette éventualité ne semble pour l'heure pas constituer une option dans les discours tenus en matière de soutenabilité.

FIGURE 8 : FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE : PAR TYPE, EN % DES RECETTES TOTALES, 1990-2012 – POURSUITE DE L'ELOIGNEMENT PAR RAPPORT AU MODELE BASE SUR LES COTISATIONS SOCIALES

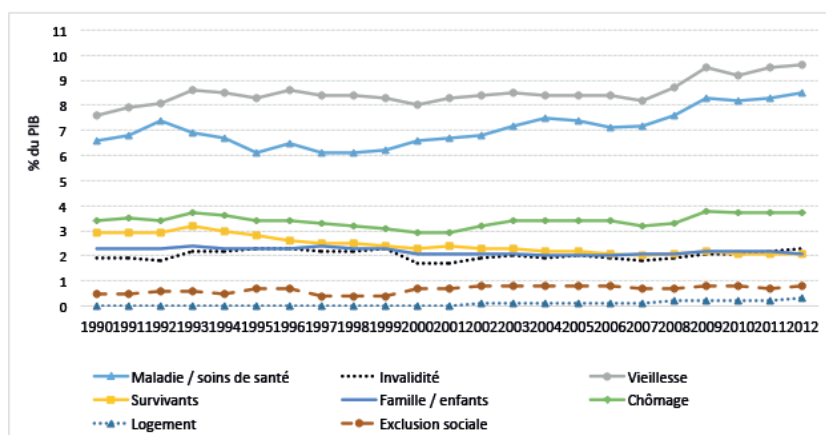


Source : Eurostat.

3.3. LE DEVELOPPEMENT DU DISPOSITIF DE PROTECTION SOCIALE BELGE : UNE CREATION D'EMPLOIS SUBSIDIES ET UNE AUGMENTATION DU NOMBRE D'ALLOCATAIRES

La figure 9 décrit l'évolution des principales branches de la sécurité sociale jusqu'à présent. Tant les pensions de retraite que les dépenses de soins de santé ont augmenté en pourcentage du PIB avec la baisse du PIB en 2009 mais se sont maintenues ou ont recommencé à augmenter légèrement au cours des années suivantes. Il va de soi que les allocations de chômage allaient de nouveau devoir augmenter après la crise. Les dépenses en matière d'invalidité ont également connu une augmentation persistante.

FIGURE 9 : DEPENSES SOCIALES, SELON LES FONCTIONS, 1990-2012 : LES PRINCIPAUX REGIMES ONT MAINTENU LEURS NIVEAUX DE DEPENSES



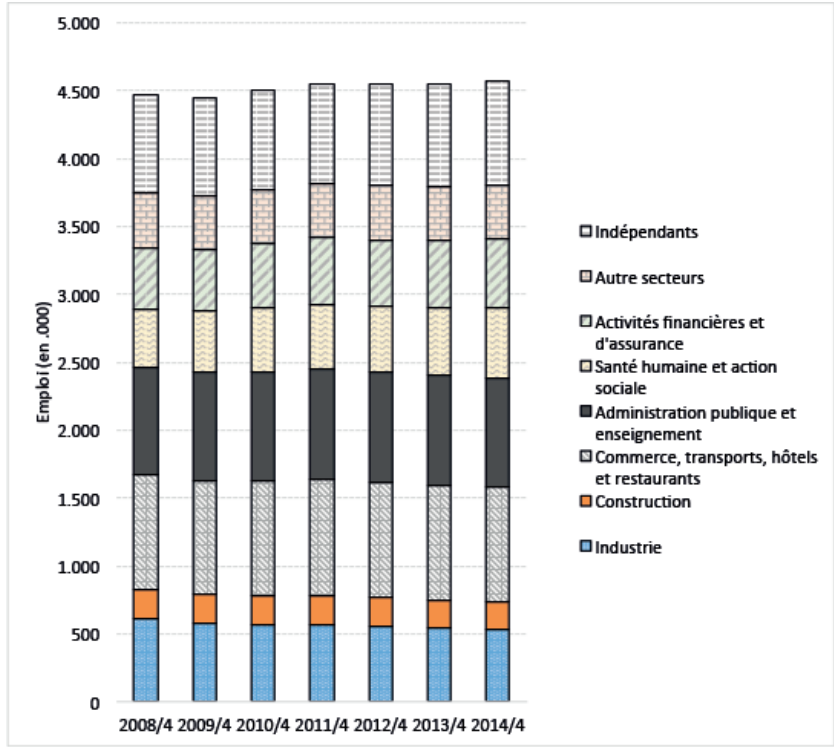
Source : Eurostat.

La création d'emplois dans les secteurs subventionnés s'est poursuivie, ainsi que dans le secteur des soins de santé et du social. Ceci implique naturellement une nouvelle augmentation des dépenses en matière de santé et de maladie. 4,5 millions de personnes au total ont un emploi (salariés et indépendants) (figure 10). La relative faiblesse de cette augmentation doit être comparée avec le boom démographique de ces dernières années, la population des nouveaux entrants étant également composée de personnes d'âge actif souhaitant intégrer le marché du travail mais ayant peu de chances de trouver un emploi. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que comparative-ment à d'autres pays européens, la Belgique affiche un taux d'emploi relativement faible chez les citoyens étrangers. La faible création d'emplois est dans une large mesure à mettre à l'actif de l'emploi public. Le système des titres-services est le plus populaire d'entre tous. Ce système permet l'achat de services d'aide ménagère à domicile (nettoyage, préparation de repas et travaux de couture occasionnels) et à

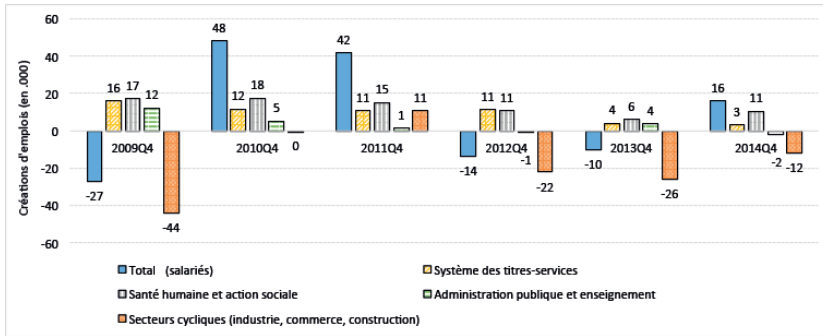
l'extérieur (repassage, courses, transport supervisé de personnes à mobilité réduite). Largement subventionné d'une part, il bénéficie également de plusieurs exonérations fiscales. Les dépenses ou exonérations fiscales constituent ordinairement une alternative aux subsides. Elles ont augmenté dans ce cas. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que plus d'un million de personnes en bénéficient. Ce système a débouché, dès le début, sur une énorme création d'emplois, majoritairement féminins, à temps partiel, faiblement rémunérés mais massivement subventionnés. Dans un contexte de critiques croissantes formulées à l'encontre d'un secteur subventionné surpondéré, celui-ci percevait plus de subsides que le secteur social traditionnel, voire les secteurs des soins de santé. Le travail domestique étant partiellement identique aux activités de soins et d'aide à domicile, nous avons coutume de le comparer avec ce secteur, d'autant plus qu'un important groupe d'utilisateurs est formé par des personnes âgées qui, tôt ou tard, deviendront plus dépendantes. Là où on a constaté un recul de ce segment du secteur des soins et de l'aide, la Belgique s'est caractérisée par une expansion.

La figure 11 met en évidence le fait que la majeure partie de la création nette d'emplois au cours des cinq dernières années se situait dans les services de santé et sociaux, les autres services publics et l'éducation, ainsi que plus particulièrement le système des titres-services. Sur une période de 10 ans, le système équivalait à 4 % de l'emploi total, et même à 8 % de l'emploi féminin.

FIGURE 10 : EMPLOI (EN,000), PAR SECTEUR D'ACTIVITE, EN.000, 2008-2014, T4



Source : Belgostat.

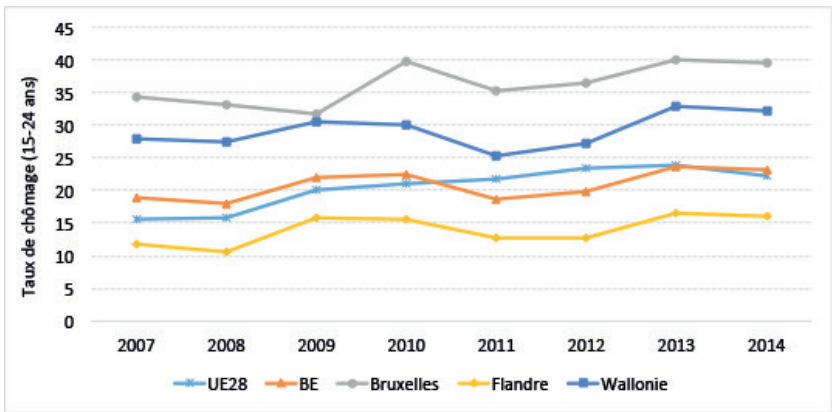
FIGURE 11 : CREATIONS D'EMPLOIS TOTALES, PAR SECTEUR D'ACTIVITE, EN.000, 2009-2014, T4

Source : Belgostat.

Il y a quinze et dix ans, nous faisons état de chiffres impressionnants au sujet des écarts régionaux gigantesques en matière d'emploi des jeunes, et même d'une situation dramatique à Bruxelles. Ces différences entre le nord, le sud et le centre de la Belgique persistent à ce jour (figure 12). « Non, non, rien n'a changé ».

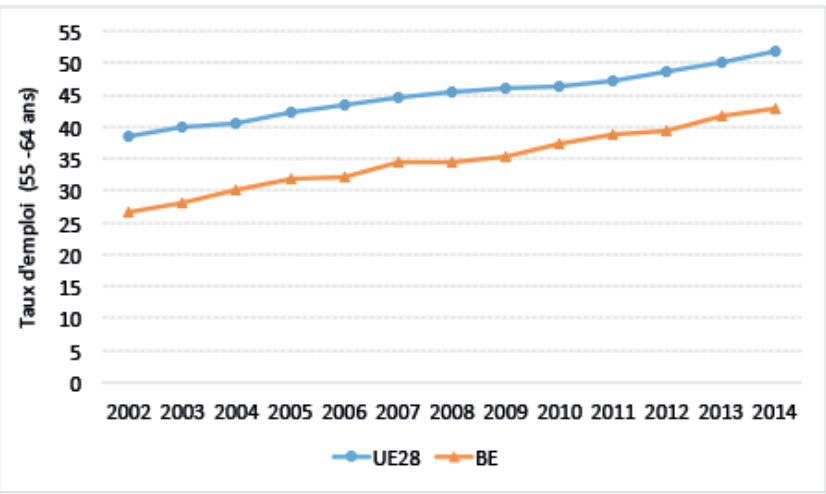
Ce qui change, légèrement mais distinctement, c'est le taux d'emploi des personnes âgées (figure 13). Pour partie, dans cette fenêtre temporelle, nous observons les effets de l'augmentation de l'âge de la retraite pour les femmes. Cependant, d'autres mesures, lentement mais sûrement, agissent en faveur de l'augmentation du taux d'emploi. Ce processus va être renforcé par les retombées des mesures de l'ancien gouvernement de centre-gauche et de l'actuel gouvernement de centre-droit. Il se situe d'autre part dans le prolongement d'un processus initié par les précédents gouvernements. Depuis le « Pacte des générations » de 2005, et même avant avec la synchronisation de l'âge de la retraite des femmes, jusqu'à présent, les efforts ont été continus, mettant l'accent sur l'augmentation de la participation des travailleurs âgés.

FIGURE 12 : TAUX DE CHOMAGE DES JEUNES, BELGIQUE ET UE-28, 2007-2014



Source : Eurostat.

FIGURE 13 : TAUX D'EMPLOI DES 55 A 64 ANS, BELGIQUE ET UE-28, 2002-2014



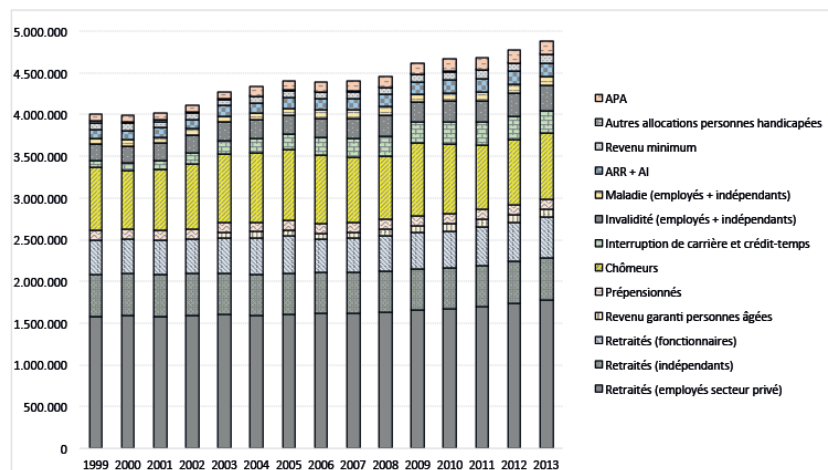
Source : Eurostat.

Comme on peut le voir à la figure 14, le processus d'augmentation du nombre d'allocataires s'est poursuivi au cours des cinq dernières années. Le tableau global se maintient, même si certaines mises en garde méritent d'être formulées. Plus spécifiquement, le nombre de pensionnés est surestimé en raison du nombre croissant

de pensions mixtes, alors que nous les présentons ici de manière séparée². Certaines allocations ne sont pas non plus des allocations substitutives de revenus mais bien des allocations compensatoires de coûts, comme l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) et l'allocation d'intégration pour les personnes handicapées (AI). Certaines de ces allocations, comme l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, ont fortement augmenté, illustrant de nouveau l'expansion de l'Etat-providence. Fédérale à l'origine, cette allocation a été transférée aux régions par suite de la sixième réforme de l'Etat. Sur un plan factuel, nous ne devrions pas l'inclure dans ces allocations, étant donné que la plupart des autres allocations sont des allocations de remplacement de revenus, alors que celle-ci est une allocation compensatoire de coûts additionnels (y compris les soins informels) pour les personnes dépendantes. Elles aussi, les allocations de remplacement de revenus et d'intégration pour les personnes handicapées doivent être tenues à l'écart³. Ce graphique restitue néanmoins les droits individuels aux allocations, dont le nombre continue à augmenter. Dans le cadre de l'assurance-chômage, le nombre d'ayants droit à des mesures de fin de carrière a continué à augmenter au cours des cinq dernières années. Pour l'avenir, des mesures ont commencé à être prises pour limiter ces chiffres, d'abord dans les régimes de chômage (un débat est également en cours concernant la limitation dans le temps du droit aux allocations de chômage), en ce compris les régimes de retrait du marché du travail comme le chômage avec complément d'entreprise (CCE) ou d'autres allocations d'interruption de carrière, indubitablement concernant les pensions dans le futur, ainsi qu'enfin dans les allocations de maladie de courte et de longue durée et les allocations d'invalidité. Ce dernier élément bénéficie d'une attention croissante en raison du fait que pour la première fois, les dépenses de sécurité sociale consacrées aux incapacités de travail de courte et de longue durée vont dépasser celles qui sont consacrées au chômage (y compris le chômage avec complément d'entreprise).

(2) Ainsi, par exemple, on dénombrait en 2007 environ 2,60 millions d'ayants droit à une pension (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées) alors que le nombre de pensionnés individuels pour 2007 se situait aux alentours de 1,85 million (Atlas des pensions 2010). 30 % environ des droits de pensions sont liés à des pensions mixtes, illustrant le caractère très répandu des carrières mixtes.

(3) Voir, pour un développement plus détaillé du nombre de personnes en situation de handicap : Pacolet et De Wispelaere, 2016.

FIGURE 14 : NOMBRE D'ALLOCATAIRES, 1999-2013

Source : Service public fédéral Sécurité sociale.

4. PENSIONS

Nous présentons au tableau 1 un aperçu succinct des mesures de réforme des pensions adoptées au cours des dernières décennies, et plus particulièrement au cours des cinq dernières années. La sensibilité du domaine est illustrée par le cycle politique du débat, avant et après les récentes élections. On note toutefois la présence d'une tendance commune depuis le Pacte des générations de 2005 (gouvernement Verhofstadt II conservateur-socialiste), qui instituait des incitant à travailler plus longtemps, jusqu'à la décision la plus récente d'augmenter l'âge légal de départ en retraite (gouvernement Michel I, conservateur-démocrate chrétien). L'augmentation de l'âge légal de la retraite pour les femmes était toutefois une mesure déjà proposée dans les années 1990 par des gouvernements démocrates chrétiens-socialistes. On constate une limitation progressive ou une réduction graduelle des possibilités de départ précoce dans le cadre de l'assurance-chômage et de la pension anticipée. Parallèlement, une demande croissante se fait entendre en faveur d'une plus grande prise en compte de la notion de pénibilité de l'emploi (Pacolet, Vanormelingen et De Coninck, 2016). Des efforts continus ont été entrepris pour augmenter les pensions minimales. Il y a eu, tout d'abord, la création, puis une réduction, une harmonisation et, enfin, un démantèlement d'incitants complémentaires (le « bonus pension ») à travailler plus longtemps ; on assiste également à un démantèlement des régimes de retraites privilégiés, ainsi qu'aux premières réductions des « avantages » liés aux retraites des fonctionnaires. Cette dernière mesure a, entre autres, encore été accentuée lors du contrôle budgétaire 2016.

Le « Fonds de vieillissement » créé il y a 15 ans (une sorte de fonds de réserve de prévoyance pour le coût futur des pensions) est désormais une réserve de retraites publique de 21,5 milliards d'EUR, mais est demeuré bien en deçà des ambitions initiales, et son démantèlement a donc été envisagé. Ceci s'est matérialisé par une décision du gouvernement prise en 2016.

TABEAU 1 : PRINCIPALES REFORMES RECENTES ET PRINCIPAUX DEBATS RECENTS EN MATIERE DE REGIMES DE RETRAITES

-
- * Un cycle politique dans le débat relatif aux pensions : le livre vert sur la réforme des pensions avant les élections de 2008, le livre blanc annoncé pour après les élections ; une commission de réforme des pensions instituée depuis lors a publié ses conclusions après les élections de 2014
 - * Réduction des possibilités de départ anticipé (exemples : crédit-temps, durée des carrières et conditions d'âge)
 - * Un continuum de réformes touchant aux paramètres du Pacte des générations (2005) jusqu'aux réformes adoptées depuis 2011 et par le gouvernement actuel
 - * La priorité à l'amélioration et à la sauvegarde des pensions minimales
 - * L'augmentation progressive de l'âge de départ réel
 - * Une attention accrue en faveur des métiers pénibles et du fait de rendre les emplois tenables
 - * D'abord la réduction, puis l'harmonisation et, enfin, un démantèlement d'incitants à travailler plus longtemps (bonus pension)
 - * Un démantèlement progressif des régimes de retraites privilégiés
 - * Premières réductions au niveau des pensions des fonctionnaires
 - * Le « Fonds de vieillissement » (une réserve de pensions publique de 21,5 milliards d'EUR) en discussion, finalement démantelé en 2016
 - * Vote en 2015 du relèvement de l'âge légal de départ en retraite (66 ans en 2025, 67 en 2030)
 - * A l'horizon 2030, une adaptation automatique au paramètre d'adéquation de l'espérance de vie, la mise en place de régimes de pension durables ainsi que l'introduction d'un système de points notionnels harmonisé
 - * Le deuxième pilier (retraites professionnelles) bénéficie d'une attention croissante... mais demeure en deçà des ambitions
 - * Le secteur financier (assurance-vie) réclame une adaptation du rendement obligatoire qui le met en péril
 - * L'ambition du gouvernement de consolider ce deuxième pilier
-

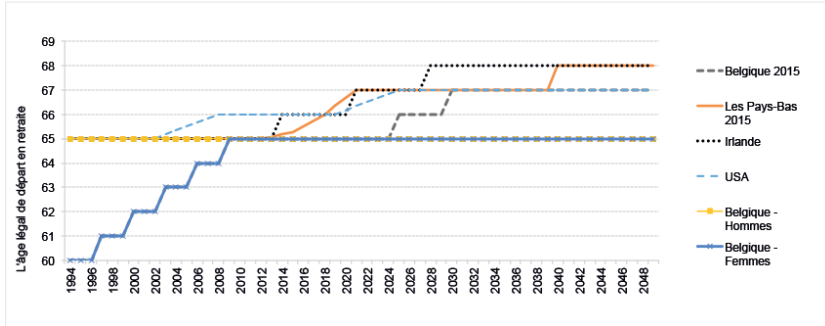
Source : récapitulatif propre.

Le relèvement de l'âge légal de départ en retraite a été voté en 2015 : 66 ans en 2025 et 67 ans en 2030. Si l'on pouvait s'attendre à cette augmentation de l'âge de départ en retraite, nous ne pensions pas qu'elle surviendrait si tôt. Lors des précédentes conférences consacrées à l'état de l'Etat-providence, nous pouvions noter à chaque reprise la formulation de certaines propositions tendant à réduire les départs anticipés. A chaque fois, une opposition acharnée des syndicats avait vu le jour. Mais à chaque reprise aussi, l'opposition concernait l'âge de référence plus élevé. A l'occasion d'une des dernières élections, l'ancien Premier ministre Yves Leterme déclara aux électeurs qu'il ne pouvait promettre trop mais qu'il promettait en tout cas de ne pas augmenter l'âge légal de départ en retraite. Lors des dernières élections, les partis politiques n'ont rien promis du tout à ce sujet au cours de la campagne électorale. Cet élément ne figurait même pas de manière explicite dans le rapport des experts sur les pensions publié après les élections. Il fut toutefois repris dans l'accord de gouvernement et voté quelques mois plus tard.

Il y a cinq ans, nous dressions des graphiques similaires aux figures 15 à 17 pour illustrer le fait que l'augmentation de l'âge de départ légal en retraite « était dans l'air ». Il convient de noter que ceci avait déjà été concrétisé par l'augmentation de l'âge de départ en retraite pour les femmes, et qu'il s'agissait de passer à 67 ans aux alentours de l'année 2027. Lorsque l'on met ces graphiques à jour en fonction des décisions, les plus récentes, on constate que ceci s'inscrivait dans le prolongement de ce qui se faisait ailleurs. L'effort à venir concernant le relèvement de l'âge de départ en retraite de 65 à 67 ans est même moins important que le relèvement de celui pour les femmes en Belgique. Il s'agit maintenant de 2 ans sur une période de 15 ans, alors que par le passé, l'augmentation pour les femmes fut de 5 ans, étalée de manière graduelle sur une période de 10 ans

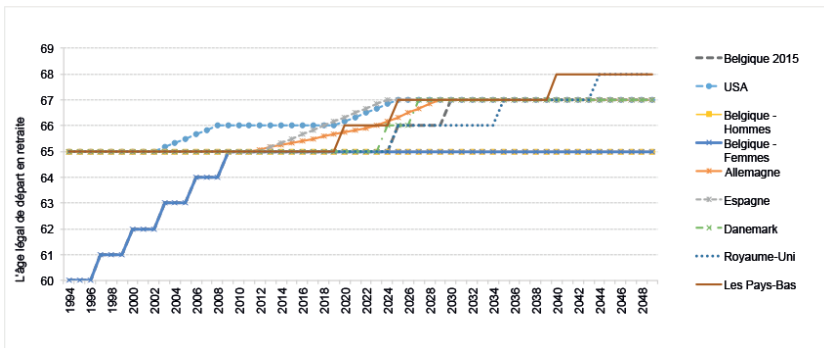
Ces graphiques semblent nécessiter des ajustements permanents actuellement. Pour les Pays-Bas, la ligne du temps a changé deux fois au cours des dernières années, pour se fixer finalement dès 2021 à 67 ans, précédant une nouvelle augmentation à 68 ans à l'horizon 2041. Ceci est peut-être un signe avant-coureur de ce qui pourrait advenir en Belgique. Un autre exemple est celui de l'Irlande : l'augmentation de l'âge de départ en retraite légal avait débuté dès l'année 2014 (relèvement à 66 ans) ; une nouvelle modification interviendra en 2021 (67 ans) et, enfin, en 2028 (68 ans). Mais ce processus n'a pas abouti en Belgique, l'accord de gouvernement relativement à l'âge de la retraite prévoyant qu'à compter de 2030, une nouvelle méthode de calcul entrera en vigueur pour les pensions, laquelle inclura un lien entre l'âge de départ en retraite légal et l'espérance de vie. Pour illustrer à quel point ce parcours est surveillé de près, on notera qu'outre le fait que les 'Recommandations par pays' pour la Belgique de 2015 et le Semestre européen suivent l'augmentation de l'âge de la retraite, l'Europe a insisté pour que l'autre objectif (le lien entre l'âge de la retraite futur et l'espérance de vie) soit concrétisé.

FIGURE 15 : ANNEE OU L'AGE LEGAL DE LA RETRAITE POUR UNE PERSONNE DE 65 ANS CHANGERA , QUELQUES EXEMPLES



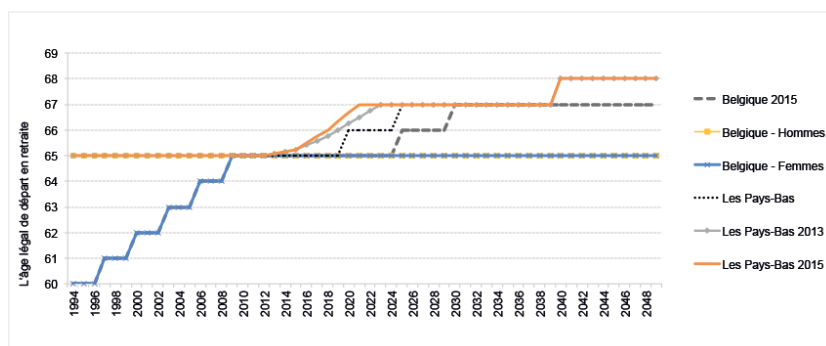
Source : traitement personnel sur la base de sources diverses.

FIGURE 16 : ANNEE OU L'AGE LEGAL DE LA RETRAITE POUR UNE PERSONNE DE 65 ANS CHANGERA, LA BELGIQUE PAR RAPPORT A QUELQUES AUTRES PAYS DE L'UE



Source : traitement personnel sur la base de sources diverses.

FIGURE 17 : ANNEE OU L'AGE LEGAL DE LA RETRAITE POUR UNE PERSONNE DE 65 ANS CHANGERA, LA BELGIQUE PAR RAPPORT AUX PAYS-BAS



Source : traitement personnel sur la base de sources diverses.

Le deuxième pilier (retraites professionnelles) bénéficie d'une attention croissante... mais demeure en deçà des ambitions. Quoi qu'il en soit, l'actuel gouvernement a pour objectif de poursuivre la démocratisation et la promotion du deuxième pilier. Ceci se situe dans l'exact prolongement des objectifs poursuivis par les gouvernements et ministres des Pensions belges précédents, indépendamment de leur orientation politique. Les marchés financiers ont créé un problème pour le monde politique. Le secteur financier (segment de l'assurance-vie) a réclamé la mise en place d'une adaptation du rendement obligatoire, n'étant plus en mesure de le garantir (surtout concernant le taux de rendement obligatoire pour les cotisations de pension dans l'assurance-groupe). En cela, le secteur financier lui-même mine l'ambition du gouvernement de consolider ce deuxième pilier. Les garanties en matière de pension sont couvertes par une promesse de rendement légalement obligatoire supérieur à 3,25 et 3,75 %. Si cela était réaliste jusqu'ici, la situation s'est rapidement dégradée en raison de la chute vertigineuse du rendement des emprunts d'Etat à 10 ans (1 %) sur les marchés. D'autre part, ce recul favorise la soutenabilité des finances publiques et, implicitement, la soutenabilité de la pension publique basée sur le système de répartition. Cette situation est toutefois dangereuse pour la stabilité du secteur financier, et plus particulièrement du segment de l'assurance dans le cas présent (Rapport relatif à la stabilité financière de la Belgique). Une action urgente était dès lors nécessaire. Celle-ci a été entreprise, à la demande du secteur d'ailleurs. Le nouveau gouvernement a demandé aux principales parties prenantes de la problématique (les partenaires sociaux) de présenter une solution. Celles-ci sont parvenues à un accord et ont proposé un rendement inférieur et variable, dans une marge de minimum 1,75 % et maximum 3,75 %. Face à la réalité des marchés financiers, il n'y a pas d'autre alternative que de soit accepter un rendement plus faible (ce qui implique un deuxième pilier de pension plus bas), soit d'augmenter les cotisations,

ce qui dans un contexte belge où le coût du travail est considéré comme trop élevé, est difficilement imaginable. La portée déjà en moyenne limitée du deuxième pilier est donc ainsi appelée à s'éroder encore davantage.

Notons que ceci confirme nos doutes quant à la faisabilité (si pas au caractère souhaitable) d'une pension par capitalisation. Ceci deviendrait plus difficile et ne serait possible que moyennant une hausse des cotisations. Or, cette solution est également possible, voire plus réaliste encore au sein du système de répartition. En matière d'augmentation des pensions, on ne rase pas gratis.

La Belgique s'intéresse à ce qui se fait aux Pays-Bas pour réfléchir à l'avenir de son système de retraites. Le site Web de notre ministre fédéral des Pensions propose une réflexion sur le trou vertigineux auquel il doit faire face dans le deuxième pilier, et ce à plus forte raison encore si seuls les fonds de pension sont inclus dans la comparaison. Le site Web a ainsi comparé les parts respectives des fonds de pension en Belgique et aux Pays-Bas (4 % du PIB contre 170 %). La part en Belgique est bien évidemment plus élevée si l'on inclut les fonds d'assurance. On imagine toutefois quels sont les efforts nécessaires dans une situation où à l'issue de décennies de discours sur la démocratisation du deuxième pilier, la part de nos fonds de pension ne représente toujours que 4 %. De tels chiffres sont autodestructeurs pour la confiance que l'on peut avoir envers une pension par capitalisation.

Mais s'agit-il seulement d'une croyance ? La faible attention accordée par la commission d'experts sur les pensions pour plaider en faveur d'une pension par capitalisation s'illustre par le fait qu'exactement un seul paragraphe (17.2) à la page 171 de la version française nous explique pourquoi nous avons besoin de deux piliers : 'il existe une complémentarité naturelle entre répartition et capitalisation'. Faire référence à une sorte de loi naturelle n'est pas très rassurant dans un domaine aussi important.

Le système de retraites légales belge (premier pilier) affiche des performances raisonnablement bonnes, selon les constats opérés par le Rapport 2015 sur l'adéquation des retraites. Le taux de remplacement est faible mais il n'est pas si mauvais dès lors que l'on raisonne en termes nets, compte tenu d'un traitement fiscal favorable. Par ailleurs, notre commission nationale sur le vieillissement, calculant dans son dernier rapport l'impact des dernières réformes, pourrait même annoncer une baisse du coût des retraites de près de 2 points de pourcentage du PIB à l'horizon 2060, comparativement à un scénario de statu quo.

Ceci nous ramène à l'importance du rôle des experts de la Commission de réforme des pensions, instituée en 2013. Ces experts ont publié leurs conclusions à l'été 2014, après les élections. Le tableau 2 offre une vue synoptique de conclusions importantes à nos yeux. Il réaffirme l'importance d'un premier pilier fort, lié à l'évolution du

revenu et du pouvoir d'achat, et du maintien des piliers existants, moyennant une harmonisation des calculs de manière intégrée qui inclut la durée de la carrière, l'âge de départ en retraite, l'espérance de vie et la pénibilité des emplois. Le nouveau gouvernement a intégré bon nombre de leurs suggestions dans son agenda de réforme des pensions. Un élément n'était toutefois pas inclus dans les recommandations de la commission d'experts, à savoir l'augmentation de l'âge légal de départ en retraite.

TABEAU 2 : PROPOSITIONS DE REFORMES DES EXPERTS DE LA COMMISSION DE REFORME DES PENSIONS (2013-2014)

- * Création en 2013 d'une commission d'experts en matière de pensions ; conclusions en 2014:
 - Renforcement du principe d'assurance dans le premier pilier par l'instauration d'une relation entre la carrière et les revenus
 - Garantie en parallèle d'un lien avec l'inflation et les revenus
 - Maintien des piliers professionnels
 - Harmonisation des calculs entre ces piliers
 - Mise en place d'un système de comptabilisation notionnelle pour « rendre le système plus transparent à l'égard du citoyen »
 - Le deuxième pilier doit être renforcé
 - Une attention accrue doit être accordée au fait de travailler plus longtemps dans des métiers pénibles et au fait de rendre les emplois tenables
 - * Depuis lors, les experts ont remis des avis complémentaires concernant les métiers pénibles et la retraite à temps partiel
 - * Institution du Comité national des Pensions en mai 2015 formé par les partenaires sociaux et le gouvernement fédéral situé à proximité du Conseil national du Travail (CNT) ;
 - * Création d'un centre d'expertise ;
 - * Commission d'experts reconduite en tant que Conseil académique
 - * Priorités pour les futurs plans gouvernementaux en matière de pensions :
 - Métiers pénibles : poursuite des discussions avec les partenaires sociaux
 - Rendement du deuxième pilier : les partenaires sociaux doivent proposer une solution
 - Préparer la réforme pour l'horizon 2030 concernant le régime de comptabilisation notionnelle et l'adaptation à l'adéquation et à la soutenabilité
-

Source : récapitulatif propre.

Une nouvelle structure a également été instituée pour préparer les futures réformes en matière de retraites. Le gouvernement a institué en mai 2015 un Comité national des Pensions tripartite composé de représentants des employeurs, des syndicats et

du gouvernement. Il s'agit d'un organe consultatif installé non seulement physiquement mais aussi institutionnellement à proximité des organes consultatifs que sont le Conseil national du Travail et le Conseil Central de l'Economie. Un Centre d'expertise a été créé au sein du Bureau fédéral du Plan pour soutenir leurs activités et enfin, la commission d'experts poursuit son rôle en tant que 'Conseil académique'.

Le premier avis complémentaire remis par le comité d'experts consistait en la présentation d'un avis sur la manière d'intégrer les métiers dits « pénibles » dans le futur système de retraites. La conclusion était que cette responsabilité incombait aux partenaires sociaux. Le Comité national des Pensions planche ainsi actuellement sur la préparation d'un avis relatif à la manière d'y parvenir pour l'été 2016. Ce même comité a également préparé l'avis évoqué plus haut relatif à la flexibilité du taux de rendement obligatoire pour les fonds d'assurance. Le rôle le plus important pour les années à venir réside dans l'intégration de l'ensemble des changements intervenant sur le plan des paramètres au sein d'un système davantage harmonisé de calcul des retraites sur la base d'un système de points notionnel. Ceci devrait être mis en place en 2030 et alors également inclure l'adaptation à l'adéquation et à la soutenabilité en créant un lien entre l'âge légal de la retraite et l'espérance de vie.

5. ASSURANCE-SOINS DE SANTE

Deux macro-observations doivent être formulées concernant l'assurance-maladie. La première vise les efforts permanents destinés à maîtriser les coûts mais également à permettre le développement futur de l'assurance-maladie en recourant à un objectif budgétaire. La seconde vise le transfert d'une part importante du régime aux régions.

Nous présentons au tableau 3 une vue relativement exhaustive des données en matière de santé et de soins de longue durée dans le cadre du Système des Comptes de la Santé (SHA) élaboré entre autres par l'OCDE et Eurostat, et complété pour la Belgique par le Service public fédéral Sécurité sociale. Le tableau 3 compare les données de l'année 2007 (juste avant la crise) avec les informations disponibles les plus récentes de 2013. Le total global des dépenses en soins de santé s'élève à 9 % du PIB en 2007 et augmente, passant à 10,2 % en 2013. On ne note au total aucune augmentation significative de la part privée. Tout en bas du tableau, on observe que la croissance réelle entre 2007 et 2013 se situe à 16,9 %. La part du financement privé n'augmente que de 4,4 %. Ceci illustre une augmentation relative de la part privée mais il faut noter qu'en termes de comparaison internationale, celle-ci demeure relativement élevée. Si l'on tient compte de la partie importante représentée par les soins curatifs, l'augmentation est de 22 % mais les dépenses en part personnelle (ticket modérateur) s'accroissent légèrement sur ce point. Une performance remarquable est à relever sur le plan de la maîtrise des coûts en matière de biens médicaux (avec

une augmentation de seulement 4,5 %), alors que le paiement privé (comprenant des dépenses en part personnelle) est à la baisse en termes réels. Si l'on se penche sur l'ensemble des dépenses de soins de santé, les dépenses de sécurité sociale augmentent d'environ 20 % en termes réels mais d'autres gouvernement augmentent leur budget de plus de 25 %.

TABEAU 3 : DEPENSES DE SOINS DE SANTE ET DE SOINS DE LONGUE DUREE, 2007-2013

	Secteur public (A+B)	Gouvernement régional (A)	Sécurité sociale (B)	Secteur privé	Dont part personnelle	Total
2007						
<i>En % du PIB</i>						
Total des dépenses de santé	6,8	1,0	5,8	2,2	1,7	9,0
Services de soins curatifs et de réhabilitation	3,4	0,1	3,3	1,0	0,7	4,4
Services de soins de longue durée	1,6	0,6	0,9	0,4	0,3	2,0
Services auxiliaires de soins de santé	0,3	0,0	0,3	0,1	0,0	0,3
Biens médicaux	1,0		1,0	0,7	0,7	1,7
Services de prévention et de santé publique	0,2	0,2	0,0	0,0	1,7	0,2
Administration de la santé et assurance soins de santé	0,3	0,1	0,3	0,1		0,4
<i>En prix courants</i>						
Total des dépenses de santé	23,3	3,3	20,0	7,7	6,0	31,1
Services de soins curatifs et de réadaptation	11,7	0,2	11,5	3,3	2,4	15,1
Services de soins de longue durée	5,4	2,2	3,2	1,5	1,2	6,8
Services auxiliaires de soins de santé	1,0	0,0	0,9	0,2	0,1	1,2
Biens médicaux	3,3		3,3	2,4	2,3	5,7
Services de prévention et de santé publique	0,7	0,7	0,0	0,0		0,7
Administration de la santé et assurance soins de santé	1,2	0,2	1,0	0,3		1,5
<i>En prix constants de 2005 (en milliards d'EUR)</i>						
Total des dépenses de santé	22,3	3,2	19,1	7,4	5,7	29,6
Services de soins curatifs et de réadaptation	11,2	0,2	11,0	3,2	2,3	14,4

Services de soins de longue durée	5,1	2,0	3,1	1,4	1,1	6,5
Services auxiliaires de soins de santé	0,9	0,0	0,9	0,2	0,1	1,1
Biens médicaux	3,2		3,2	2,3	2,2	5,5
Services de prévention et de santé publique	0,7	0,7	0,0	0,0		0,7
Administration de la santé et assurance-soins de santé	1,1	0,2	0,9	0,3		1,4
2013						
<i>En % du PIB</i>						
Total des dépenses de santé	8,0	1,2	6,8	2,3	1,8	10,2
Services de soins curatifs et de réadaptation	4,1	0,1	4,0	1,1	0,9	5,2
Services de soins de longue durée	1,9	0,7	1,1	0,4	0,3	2,3
Services auxiliaires de soins de santé	0,3	0,0	0,3	0,1	0,0	0,4
Biens médicaux	1,1	..	1,1	0,6	0,6	1,7
Services de prévention et de santé publique	0,3	0,3	0,0	0,0	..	0,3
Administration de la santé et assurance-soins de santé	0,3	0,0	0,3	0,1	..	0,4
<i>En prix courants</i>						
Total des dépenses de santé	31,5	4,6	26,9	9,0	7,2	40,5
Services de soins curatifs et de réadaptation	16,0	0,2	15,8	4,5	3,4	20,5
Services de soins de longue durée	7,4	2,9	4,5	1,7	1,3	9,1
Services auxiliaires de soins de santé	1,3	0,0	1,3	0,2	0,1	1,5
Biens médicaux	4,3		4,3	2,4	2,4	6,7
Services de prévention et de santé publique	1,3	1,3	0,0	0,0		1,3
Administration de la santé et assurance soins de santé	1,2	0,2	1,0	0,3		1,5
<i>En prix constants de 2005 (en milliards d'EUR)</i>						
Total des dépenses de santé	26,9	4,0	23,0	7,7	6,2	34,6
Services de soins curatifs et de réadaptation	13,7	0,2	13,5	3,8	2,9	17,5
Services de soins de longue durée	6,3	2,5	3,8	1,4	1,1	7,8
Services auxiliaires de soins de santé	1,1	0,0	1,1	0,2	0,1	1,3
Biens médicaux	3,6		3,6	2,1	2,0	5,7

Services de prévention et de santé publique	1,1	1,1	0,0	0,0		1,1
Administration de la santé et assurance-soins de santé	1,0	0,2	0,9	0,2		1,2
<i>% d'évolution entre 2007 et 2013 en termes réels</i>						
Total des dépenses de santé	21,0	25,6	20,2	4,4	7,5	16,9
Services de soins curatifs et de réadaptation	22,7	16,3	22,8	19,4	24,3	22,0
Services de soins de longue durée	23,8	21,7	25,2	1,4	-1,4	19,0
Services auxiliaires de soins de santé	21,4	-19,0	23,4	-16,6	10,4	14,3
Biens médicaux	14,2		14,2	-9,2	-6,0	4,5
Services de prévention et de santé publique	58,1	58,2	56,5	-91,0		58,1
Administration de la santé et assurance-soins de santé	-11,6	-24,5	-8,8	-24,5		-14,3

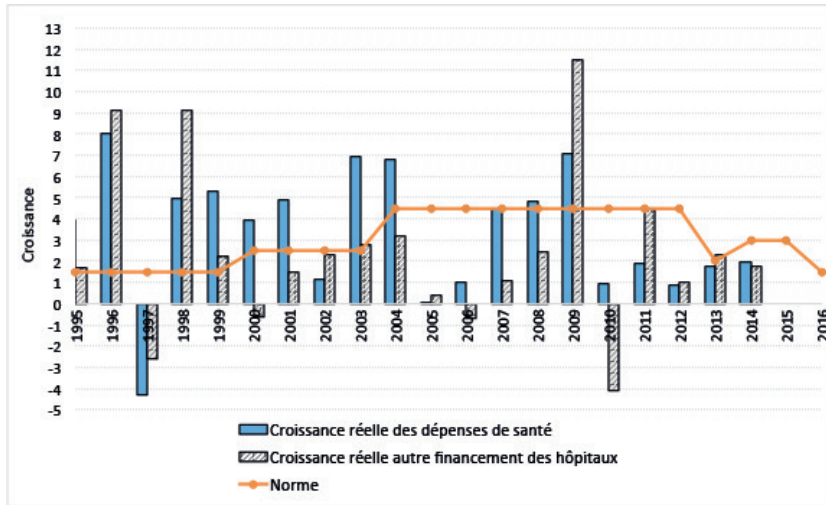
Source : OCDE, SHA.

Les objectifs/limites budgétaires sont présentés aux figures 18 et 19. Ceci implique que même dans les marges budgétaires visées, le budget de l'assurance-soins de santé pourrait augmenter raisonnablement malgré tout. A plusieurs occasions, le budget relatif au financement complémentaire des hôpitaux n'a pas été resserré. La véritable période d'austérité se situait aux alentours de l'an 2000 et fut suivie par une cible de croissance annuelle de non moins de 4,5 % en termes réels, et ce en plus de l'inflation. Celle-ci a été maintenue au cours des cinq dernières années, y compris au cours de la période qui a suivi la crise financière. Au cours des dernières années, l'objectif a baissé à 2 %, pour repasser à 3 % en 2015 et passer à 1,5 % en 2016. Le budget total aurait dû se situer aux alentours de 29,5 milliards d'EUR en 2015, mais la régionalisation d'une partie de l'assurance soins de santé a réduit le budget de 3,7 milliards d'EUR, soit 12,4 %. Ces sommes vont réapparaître dans les budgets régionaux, et plus spécifiquement dans les soins de longue durée.

La figure 20 illustre qu'au cours de la période récente d'objectifs/marges de croissance élevés (y compris dans l'assurance-soins de santé), une politique de constitution de réserves pour les dépenses futures a été mise en place avec la création du 'Fonds pour l'avenir des soins de santé'. L'augmentation de fond de prévoyance pour les coûts futurs a pris fin en 2010 mais une contribution à l'équilibre général de la sécurité sociale était toujours possible, mettant en évidence le fait qu'il demeurait toujours une marge disponible au sein des objectifs de croissance. Totalisant environ 1,6 milliard d'EUR, l'importance relative du 'Fonds pour l'avenir des soins de santé' s'élevait à environ 6,2 % comparativement aux dépenses courantes. Le 'Fonds de

vieillesse⁴ de 21,5 milliards d'EUR, comparativement aux dépenses de pensions publiques totales (se chiffrant en 2014 à 41,6 milliards d'EUR) s'élève déjà à 52 %, mettant ainsi en évidence comment il pourrait contribuer en quelques années au financement des pensions, si cela devait s'avérer nécessaire⁴.

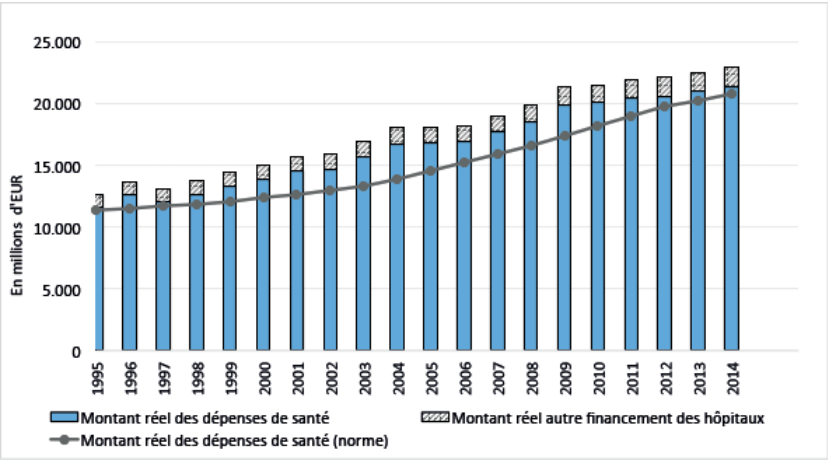
FIGURE 18 : DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE MAITRISEES (TAUX DE CROISSANCE REEL), 1995-2016



Source : Assurance-soins de santé, INAMI.

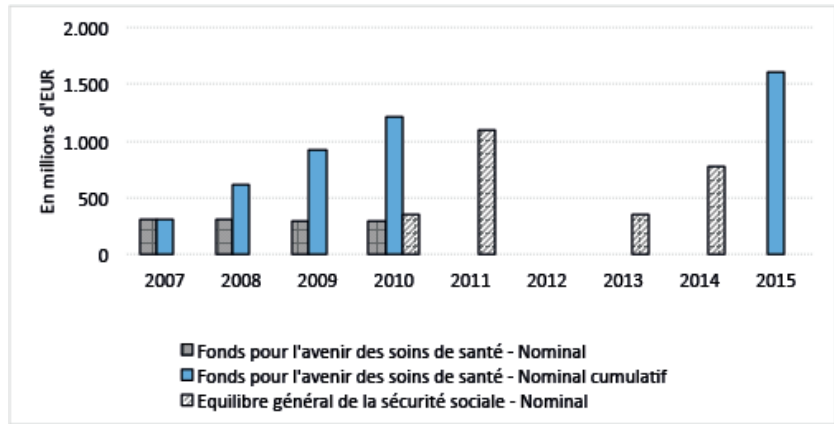
(4) A titre de comparaison, le niveau minimum associé au Trust Fund pour la sécurité sociale aux USA est de 100 %. Dans la réalité, ce niveau est plus élevé et bien entendu le financement réel y est également basé sur le revenu annuel des impositions.

FIGURE 19 : DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE MAITRISEES (EN MILLIONS D'EUR, PRIX DE 2006) 1995-2014



Source : Assurance-soins de santé, INAMI.

FIGURE 20 : CREATION D'UN FONDS POUR LE FINANCEMENT FUTUR DE L'ASSURANCE-SOINS DE SANTE ET LA CONTRIBUTION A L'EQUILIBRE BUDGETAIRE DE LA SECURITE SOCIALE, 2007-2015, EN MILLIONS D'EUR



Source : Assurance-soins de santé, INAMI.

6. SOINS DE LONGUE DUREE (SLD)

Les dépenses de soins de santé renferment des lignes budgétaires claires pour les services de soins de longue durée de nature médicale, comme les soins infirmiers à domicile et les soins résidentiels pour personnes âgées (maison de repos pour personnes âgées et maison de repos et de soins). Il convient par ailleurs d'identifier de nombreux services de longue durée nouveaux et anciens. Ces services ont vu le jour ou sont venus à maturité à un moment où la plupart des autres systèmes de protection sociale étaient déjà clairement développés. Ici, ils se sont pleinement développés à la fin de ce parcours de croissance et, plus spécifiquement, ils ont gagné en importance lorsque la problématique du vieillissement est devenue plus importante en termes relatifs comme en termes absolus.

Les services de soins de longue durée continuent de ne pas toujours être reconnus en tant que tels et nous n'avons pas bien conscience du point auquel ils sont développés. En Belgique, on peut observer que ces systèmes étaient déjà largement développés il y a 20 ans. Leur importance a continué à croître depuis lors. Ils existent sous des formes tant en nature que sous forme financière. Concernant le volet en nature, ils sont développés au niveau fédéral et au niveau régional pour les personnes âgées, les personnes dépendantes, les soins infirmiers à domicile, l'aide-soignante et l'aide ménager. Il convient par ailleurs de relever à ce sujet le régime des titres-services. Bien que disponible pour la totalité de la population dans l'objectif de contribuer à l'équilibre de vie privée/vie professionnelle pour la population active, ce système constitue également un système de soins de longue durée très répandu en matière d'aide ménagère pour les personnes dépendantes. Plusieurs systèmes existent néanmoins aussi sous forme financière, comme l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA), l'allocation d'intégration (AI) et, en Flandre, une assurance nouvellement créée en 2001 pour les soins communautaires et résidentiels (assurance soins flamande). Ces systèmes illustrent que nous disposons de systèmes extrêmement développés, non seulement de par leur existence mais également de par leur croissance, voire parfois en termes de générosité. Le système des titres-service a déjà été cité, comme l'allocation de soins, et l'assurance-soins flamande atteint également un niveau élevé, touchant un nombre important de personnes éligibles. Mais dans le secteur des soins résidentiels également (qui est le budget le plus important), le financement public a augmenté au cours de la décennie écoulée jusqu'à récemment en termes de reconversion de lits de maison de repos pour personnes âgées et lits de maison de repos et de soins, mieux financés, ou par le suivi et le remboursement des coûts croissants liés à la dépendance croissante des patients. L'assurance-soins de santé relativement aux soins résidentiels de longue durée a suivi au cours de la décennie écoulée un parcours de renversement complet en matière de dépendance, passant d'une proportion d'environ 34/66 de dépendance faible/élevée en 2001 à une proportion de 63/37 en 2013 (Pacolet et De Coninck, 2015). Nous avons estimé que le « sous-financement » de l'assurance-soins de santé, comparativement aux

meilleurs standards (légaux) du secteur, a augmenté, pour passer de 33 % en 2001 à 15 % en 2012 en Flandre. De plus, l'assurance-soins de santé rembourse de nos jours une part additionnelle de 9,74 % de frais de personnel pour les prestations de soins complémentaires (un financement qui n'était pas disponible en 2001), venant par ailleurs compenser une lacune entre le personnel nécessaire et le personnel financé par l'assurance-soins de santé. Une lacune demeure toutefois, peut-être pas tant au regard des normes légales, mais certainement concernant le personnel réel requis. Il reste également un cofinancement important pour les personnes âgées. Toutefois, en Flandre, l'assurance-soins procure une certaine aide, alors que l'allocation d'aide aux personnes âgées liée aux revenus et à la dépendance (APA) soutient dans tout le pays l'accessibilité financière des maisons de repos. De fait, pour certaines personnes retraitées, la pension ne serait pas suffisante pour faire face intégralement au coût de leur accueil en maison de repos. Ces allocations complémentaires viennent contribuer davantage encore à combler cette lacune.

Dans ce domaine, la sixième réforme de l'Etat a entraîné de nouvelles régionalisations de responsabilités, transférant certaines matières fédérales au niveau régional. Le transfert de responsabilité s'opère à partir de 2015, conjointement avec la responsabilité budgétaire, et une période de transition est prévue pour certains dont les administratifs, tandis qu'un temps mort a été décrété sur le plan de la réglementation pour permettre un transfert maîtrisé des compétences.

Les services résidentiels pour personnes âgées ont été régionalisés. Il en va de même pour l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. L'allocation de soins pour les personnes handicapées demeure toutefois fédérale, tout comme l'organisation des soins infirmiers à domicile, alors que ceux-ci sont proches d'aide et de soins à domicile. Le système des titres-services (composante des politiques d'emploi) a également été décentralisé. L'élargissement futur de ces systèmes récemment régionalisés va relever de la compétence régionale et – si l'on tient compte du fait que les services de SLD sont généralement tributaires du vieillissement de la population –, le changement n'est pas seulement imminent : il concerne également l'avenir⁵.

En Flandre, les nouvelles compétences vont être intégrées dans la 'Vlaamse Sociale Bescherming' (*Protection sociale flamande*), dont la mise sur pied avait déjà débuté sous le gouvernement flamand précédent. Ces compétences seront intégrées au sein du 'Zorgfonds' créé en 2001 – qui constituait une première démarche dans la direction de la mise sur pied de l'assurance-soins de longue durée flamande –, laquelle deviendra le système de Protection sociale flamande (Conceptnota VSB, 2015). Ce

(5) L'allocation familiale est une autre composante de la protection sociale régionalisée. Ici aussi, le ministre-président flamand en a parlé en évoquant une « décision pour l'avenir ». Il en va de même pour les soins de longue durée.

système est appelé à devenir une sorte d'assurance obligatoire basée sur la solidarité et inclura plusieurs volets des allocations actuelles : Assurance-soins flamande pour les personnes fortement dépendantes (*Vlaamse Zorgverzekering*), budget pour les besoins de base des personnes handicapées comme part du budget personnel (PVF – *Persoonsvolgende financiering* au sein de la VAPH – *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap*), allocation d'aide aux personnes âgées (APA), financement public des soins résidentiels pour les personnes âgées, cofinancement lié au revenu dans les soins à domicile et, enfin, dispositifs de revalidation et techniques pour les personnes handicapées. Ce système n'inclut pas les soins infirmiers à domicile et les soins psychiatriques à domicile, ces compétences restant fédérales et n'étant pas dévolues au niveau flamand. L'intervention peut consister en une allocation en espèces ou en un accès aux soins de leur choix financé au moyen d'un budget personnel. La gestion de la protection sociale flamande rénovée sera instituée de manière graduelle, compte tenu de la complexité et des fondements historiques du système actuel. Dans le contexte de l'assainissement budgétaire au niveau flamand, la cotisation annuelle de 25 EUR par adulte (> 25 ans), existant depuis 2001, a également été relevée à 50 EUR. C'est seulement une partie limitée du financement total.

En octobre 2015, le gouvernement flamand a approuvé son plan visant à créer le Système de protection sociale flamande, lequel plan prévoit un échéancier pour l'intégration de ces responsabilités fédérales et la transition vers le déploiement du nouveau système à partir de 2018.

S'agissant des personnes handicapées vivant en Flandre, le déploiement futur du régime de système de financement personnel a été annoncé, sur la base de deux éléments : le premier volet comporte un budget forfaitaire destiné aux besoins de soins de base, tandis que pour les personnes plus dépendantes, un second volet comporte un plan de soins basé sur les besoins et un budget correspondant disponible soit en espèces soit sous forme de chèques pour des prestations en nature (accord de gouvernement flamand, p. 114).

S'agissant des soins résidentiels pour personnes âgées, les compétences seront transférées de l'assurance-soins de santé fédérale aux régions. Les mécanismes de financement demeureront inchangés pendant une période de transition (accord de gouvernement flamand, p. 116). L'objectif pour l'avenir consiste à transformer l'actuel système de financement (financement du volet prestations) en un système de budget personnel (financement du volet demande). L'actuel financement public flamand de l'infrastructure (environ 60 % du coût total de l'infrastructure) du secteur non marchand a été transformé en 2016 en une allocation forfaitaire couvrant les coûts du logement ouverte à tous les prestataires (marchands comme non marchands).

Une nouvelle étape a été franchie en juin 2016 vers la création d'une sécurité sociale flamande, par le vote au Parlement flamand du décret '*Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming*', définissant i) la nouvelle organisation et le nouveau rôle de l'assurance-soins de longue durée flamande existante (*Vlaamse Zorgverzekering*) ; ii) l'organisation du budget forfaitaire pour les personnes handicapées (BOB : '*Basisondersteuningsbudget*') et iii) l'allocation d'aide aux personnes âgées (APA).

En Région wallonne, la sixième réforme de l'Etat débouche sur l'évolution remarquable que la compétence relative à cette politique n'est plus prise en charge par la Fédération Wallonie-Bruxelles mais bien par la Région wallonne elle-même. La déclaration gouvernementale de ce nouveau gouvernement (gouvernement wallon, 2014) garantit également la continuité mais des changements ont également été annoncés. De fait, l'objectif est de maintenir les conditions relatives à l'allocation de dépendance pour personnes âgées, mais à l'avenir une plus grande priorité devrait être accordée à un système consistant à soutenir concrètement les personnes en fonction des besoins réels en lieu et place d'un soutien complémentaire en termes de revenus. Les soins à domicile deviendront plus abordables grâce à l'indexation des niveaux de revenus auxquels sont associés les cofinancements. En ce qui concerne les soins résidentiels, la continuité n'est pas seulement garantie par des accords avec l'assurance-maladie nationale et par un soutien continu pour des infrastructures nouvelles : une réorientation vers davantage de services « transmuraux » a également été annoncée. Ceci illustre comment la poursuite de la décentralisation peut déboucher sur une innovation mais aussi sur l'accroissement des différences en matière de politique.

Le gouvernement wallon a annoncé en juillet 2015 la création d'une Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles pour 2016. Cette agence reprendra les nouvelles compétences en matière de santé, de soins aux personnes handicapées et aux personnes âgées (en ce compris le rôle existant dans le domaine des politiques de l'emploi pour les personnes handicapées), la nouvelle compétence relative à l'allocation de soins pour les personnes âgées dépendantes, les soins à domicile et les maisons de repos, ainsi que les allocations familiales. Cette agence sera articulée autour de trois piliers : santé et aide sociale, handicap et politique familiale. La nouvelle organisation a été constituée le 1^{er} janvier 2016 sous une nouvelle dénomination : 'AVIQ Agence pour une Vie de Qualité'. Parallèlement, une assurance soins de longue durée (« assurance-autonomie wallonne ») sera créée pour consolider le soutien aux personnes dépendantes et verra le jour en 2017. Elle sera organisée de façon similaire à l'assurance-soins flamande initiale, conjointement avec les mutualités, avec un financement assuré par le biais d'une cotisation similaire de 50 EUR. Contrairement à l'assurance flamande, cette assurance sera uniquement axée sur les soins à domicile et les prestations de soins en nature, et concrètement soutiendra tous les types de services de soins à domicile. Il est évident que le secteur des soins résidentiels demande à ce qu'une initiative similaire soit prise pour les per-

sonnes vivant en institution (question parlementaire d'Alain Onkelinx au ministre M. Prévot, Parlement de Wallonie, 2016).

En région de Bruxelles-Capitale, l'accord de gouvernement de la Commission communautaire commune expose la manière dont la région bruxelloise va organiser ses compétences en matière de soins de longue durée. Une étude a été programmée concernant les possibilités d'une assurance-soins de longue durée similaire à celle offerte dans les autres régions mais cette démarche partira d'un postulat différent, à savoir le passage de l'allocation sélective au bénéfice des personnes âgées dépendantes à une assurance universelle pour tous. Ce gouvernement est également responsable des soins résidentiels et en 2016, il a annoncé l'adoption d'une importante mesure de moratoire sur les places en homes pour personnes âgées : plus de 2600 places en homes pour personnes âgées étaient inoccupées, mettant en lumière la nécessité urgente d'adapter l'offre à une tendance à la désinstitutionnalisation.

Ces compétences régionalisées sont importantes. Ceci est illustré pour la Flandre au tableau 4. On voit qu'à gauche, à côté d'un autre pilier de la sécurité sociale régionalisé (les allocations familiales, également visées au tableau suivant), les services de SLD et l'allocation de soins pour les personnes âgées représentent d'ores et déjà 15 % du budget flamand et environ 2 % du PIB. Il convient de noter en outre les allocations de soins de longue durée demeurant au niveau fédéral, au sein de l'assurance-soins de santé. Ces postes ont continué à croître au cours de la crise économique et financière ainsi que durant la période d'assainissement budgétaire qui a suivi. Le paragraphe suivant propose un aperçu global de ces aspects, qui porte sur les coûts budgétaires totaux du vieillissement de la population, maintenant et dans l'avenir.

TABEAU 4 : LES ASPECTS OBJECTIFS DES SOINS DE LONGUE DUREE EN FLANDRE, IMPACT SUR LES DEPENSES DANS LE BUDGET 2015

Budget	en millions d'EUR	en % du budget total	en % du PIB régional
Allocations familiales	3.557	9,6	1,5
Soins résidentiels	1.497	4,0	0,6
Soins aux personnes handicapées	1.426	3,9	0,6
Système des titres-services	1.062	2,9	0,5
Soins à domicile	623	1,7	0,3
Soins à l'enfance	568	1,5	0,2
Allocation de soins pour les personnes âgées dépendantes	387	1,0	0,2
Aide à la jeunesse	377	1,0	0,2
Infrastructure de soins	200	0,5	0,1
Dépenses fiscales régime des titres-services	198	0,5	0,1
Assurance-soins de santé flamande	125	0,3	0,1
Services gériatriques	102	0,3	0,0
Budget total du gouvernement flamand	3.027	100,0	15,8
PIB	234.547		100,0

Source : budget gouvernement flamand.

7. LA SOUTENABILITE FUTURE

C'est précisément concernant ces branches majeures de la sécurité sociale, à savoir les pensions, les soins de santé et les soins de longue durée, qu'a été mis en place un monitoring étroit de l'impact du vieillissement sur les finances publiques aux niveaux national (Comité d'étude sur le vieillissement) et européen. La soutenabilité actuelle et future de ces dépenses est analysée en détail dans les rapports 'Ageing Reports' de la Commission européenne, une série de rapports similaires à ceux que nous connaissons en Belgique concernant le vieillissement au sein du comité concerné. Ces rapports ont été élaborés par le Comité de politique économique (CPE) en 2009, 2012 et 2015, et ont permis de mettre en lumière le fait que les dépenses sociales devenaient une source de préoccupation majeure pour les politiques économiques. Les publications sont devenues d'importants textes de référence et de comparaison dans le débat relatif à la soutenabilité du coût du vieillissement et des finances publiques en général.

Tant les calculs belges que les calculs européens sont tributaires des hypothèses formulées et peuvent rapidement devenir obsolètes. A titre d'exemple, dès l'année 2015, les informations relatives à la Belgique n'étaient plus valables, n'incluant pas la récente réforme des pensions. Des doutes peuvent être formulés pour une autre raison concernant une hypothèse majeure, à savoir le fait que la population s'accroît de manière importante au cours des décennies à venir. Ceci est tout particulièrement le cas dans le scénario européen relatif à la Belgique. Un autre problème réside dans le fait que les scénarios (et parfois également les catégories de dépenses sociales) diffèrent selon les deux sources. Ceci ne contribue pas à améliorer la transparence, ni la crédibilité. Mais ce sont les meilleurs chiffres que l'on puisse fournir. Ceux-ci sont-ils toutefois si dramatiques concernant la soutenabilité de l'Etat-providence en Belgique ? Nous allons comparer ci-après les scénarios européens de 2009, 2012 et 2015.

Ces scénarios reflètent la situation de l'Etat-providence à ces moments-là et les hypothèses formulées concernant le futur. Le tableau 5 présente les variables macro principales sur lesquelles nous nous sommes appuyés dans cet article, à savoir la population, la part de la population âgée de plus de 65 ans, le PIB et le PIB par habitant en termes nominaux et en termes réels. Mais penchons-nous sur le futur. Ceci nous permet de voir à quel point la situation actuelle et l'hypothèse pour l'avenir changent. La première observation notable consiste à relever que la population est supposée augmenter de manière importante dans la projection la plus récente. Ceci implique que la Belgique va conserver une population relativement jeune (un pourcentage relativement faible de la population âgée de plus de 65 ans), ce qui au passage constitue un risque de sous-estimation de la charge relative.

Concernant les variables économiques, il est préférable de s'intéresser directement aux chiffres réels, en prix de 2013. Ceci implique que les valeurs actuelles et futures sont exprimées en prix du jour, à savoir 2013. En termes réels, le PIB total n'est pas beaucoup plus élevé en 2013 qu'en 2008 et le PIB par habitant est même inférieur en termes réels aujourd'hui par rapport à il y a cinq ans. Le parcours de croissance pour le futur peut idéalement être comparé en prenant en compte l'indice du PIB en 2010 (année initiale 2007, 2010 et 2013 = 100). Pour ce qui est du PIB total, les prévisions de 2008 tablaient sur une augmentation du PIB à l'indice 261, soit plus du double en termes réels (tableau 5). Les toutes dernières projections misent sur une augmentation atteignant seulement l'indice 228, ce qui reste quand même plus que le double. Concernant le PIB par habitant, l'écart entre la première et la dernière projection est plus important, entre autres en raison d'une projection de croissance économique plus pessimiste en dépit de l'hypothèse d'une croissance massive de la population. Avant la crise, l'hypothèse pour l'avenir était que le PIB par habitant pourrait augmenter pour passer à l'indice 227, soit le double. Immédiatement après la crise, l'hypothèse pour l'avenir a été réduite à l'indice 186 (soit moins du double) et finalement dans l'hypothèse la plus récente, les prévisions de croissance ont de

nouveau été réduites (indice 166). Ceci implique que dans 45 ans, la croissance se sera toujours maintenue à environ 66 %. Peut-on alors parler de « stagnation séculaire » ? En termes réels, il s'agit toujours d'une progression économique sur les 45 années à venir similaire à la progression économique des 60 dernières années.

La soutenabilité sur le plan de la protection sociale est présentée au tableau 6 avec cette hypothèse macroéconomique. Nous allons maintenant prendre en considération uniquement la toute dernière projection⁶. Il est à remarquer que les dépenses de soins de santé ne devraient connaître une augmentation que de 6 à 6,1 % (rappelons que les projections européennes se basent sur une croissance démographique, et donc sur une population relativement plus jeune). Ce sont les SLD qui devraient connaître une croissance, passant de 2,1 à 3,7 % du PIB. Si l'on ajoute les dépenses de pensions à ces dépenses, on parvient à une augmentation potentielle pour ces trois catégories de 19,9 % à 24,9 % du PIB. Mais au lieu de nous concentrer uniquement sur ces pourcentages relatifs, nous les transposons de nouveau en dépenses par habitant pour les personnes âgées, soit le vrai niveau de protection sociale pour ces personnes de plus de 65 ans en termes de retraites, de santé et SDL⁷. Ces dépenses passent de 32.000 à 55.776 EUR en termes réels, soit une augmentation d'environ 72 % (indice de 2060 à 172). Le solde restant à affecter au revenu pour le reste de la population (toujours exprimé par habitant) va passer de 34.000 à 56.793 EUR. Nous obtenons donc une croissance d'environ 65 % en termes réels (indice de 2060 à 165). Il s'agit d'un calcul très « stylisé » illustrant que concernant la Belgique, dans l'hypothèse présente, l'Etat-providence évolue conformément au revenu disponible pour le reste de la population et inversement. Il connaîtra une situation de prospérité lors des périodes favorables et sera à la peine lors des périodes moins favorables. Ceci est consacré dans un régime d'Etat-providence basé sur la notion de répartition digne de ce nom, où les allocations sont liées à l'évolution globale des revenus. Ceci est également intégré à l'hypothèse des futurs Etats-providences. Il est difficile de conclure que tout ceci est insoutenable. Il est même en soi évident que, représentant une part croissante de la population, les plus de 65 ans ont droit à une part croissante du PIB. Avec l'augmentation de l'âge légal de départ en retraite, les calculs révisés du Bureau fédéral du Plan aboutissent à la conclusion que la mesure va réduire le coût

(6) N'oublions pas que ces projections européennes ne prenaient pas en compte la réforme des pensions la plus récente, dont la mesure de relèvement de l'âge légal de départ en retraite. Les projections européennes révisées par le Bureau fédéral du Plan (novembre 2015, p. 21) montrent que le coût public des pensions n'augmente que de 13 % du PIB à l'horizon 2060, comparativement au chiffre de 15,1 % du PIB au tableau 6, basé sur la publication européenne. Ce chiffre inclut, au passage, pour 2013, 1 % de PIB consacré aux pensions d'invalidité et 0,4 % de PIB pour le chômage avec complément d'entreprise. Ceci est donc une définition de la notion de pension plus large que celle utilisée dans les rapports belges du Comité d'étude sur le vieillissement, ce qui met en lumière le risque de confusion et le manque de transparence pointés précédemment.

(7) Aux fins de simplification des calculs, nous formulons l'hypothèse qu'à ce jour, seule la moitié du budget des soins de santé est destinée aux personnes de plus de 65 ans et que cette part passera à 3/4 à l'horizon 2060.

TABIEAU 5 : CE QUE LA SOUTENABILITE FUTURE SIGNIFIE REELLEMENT, EN TERMES NOMINAUX ET REELS (PRIX 2013)

	AWG 2015 (prix 2013)				AWG 2012 (prix 2010)				AWG 2009 (prix 2007)			
	2013	2020	2060	Indice 2060	2010	2020	2060	Indice 2060	2008	2020	2060	Indice 2060
Population (en millions)	11,2	11,9	15,4	138	10,9	11,6	13,5	124	10,7	11,3	12,3	115
Population +65 (en millions)	2,0	2,2	3,6	184	1,9	2,2	3,4	184	1,8	2,2	3,3	178
en % de la population totale	18 %	19 %	24 %		17 %	19 %	26 %		17 %	20 %	27 %	
PIB en milliards d'EUR	381	417	871	228	352	419	812	231	331	443	863	261
PIB en milliards d'EUR, prix de 2013	381	417	871	228	379	451	874	231	380	509	992	261
Population (en millions)	11,2	11,9	15,4	138	10,9	11,6	13,5	124	10,7	11,3	12,3	115
PIB par habitant en EUR	34.054	35.000	56.552	166	32.321	36.138	60.170	186	30.916	39.212	70.195	227
Indice des prix	100	100	100		93	93	93		87	87	87	
PIB par habitant en prix de 2013	34.054	35.000	56.552	166	34.795	38.904	64.776	186	35.519	45.051	80.647	227

Source: calculs personnels basés sur l'Ageing Report 2009, 2012, 2015.

des retraites de 2 % en termes de PIB. Ce chiffre est même plus important que le coût supplémentaire des SLD que l'on peut voir dans ce tableau (environ 1,60 % du PIB), ce qui illustre le fait que l'augmentation de l'âge légal de départ en retraite rend les SLD plus accessibles financièrement.

TABEAU 6 : IMPLICATIONS REELLES SOUS-JACENTES AU COUT PUBLIC DU VIEILLISSEMENT EN % DU PIB

	AWG 2015 (prix de 2013)			
	2013	2020	2060	indice 2060
PIB par habitant en EUR	34.054	35.000	56.552	166
Soins de santé en % du PIB	6,0	5,9	6,1	102
Soins de longue durée en % du PIB	2,1	2,3	3,7	176
Total soins de santé + soins de longue durée en % du PIB	8,1	8,2	9,8	121
Soins de santé par habitant en EUR	2.043	2.065	3.450	169
SLD par habitant en EUR	715	805	2.092	293
Total soins de santé + SLD en EUR	2.758	2.870	5.542	201
PIB - soins de santé et SLD, par habitant, en EUR	31.295	32.130	51.010	163
Pensions en % du PIB	11,8	12,7	15,1	128
Pensions + soins de santé + SLD en % du PIB	19,9	20,9	24,9	125
Pensions en EUR par habitant	4.018	4.445	8.539	213
Pensions + soins de santé + SLD par habitant en EUR	6.777	7.315	14.081	208
PIB - pensions – soins de santé – SLD, par habitant	27.277	27.685	42.471	156
Personnes âgées de plus de 65 ans en % de la population totale	17,7	18,9	23,7	134
Coût du vieillissement des 65+ en EUR par habitant	5.755	6.402	13.219	230
Coût du vieillissement en EUR par personne âgée de plus de 65 ans	32.514	33.874	55.776	172
PIB résiduel par habitant	28.299	28.598	43.333	153
PIB résiduel par personne de moins de 65 ans	34.385	35.262	56.793	165
Ratio évolution ressources +65/65-				1,04

Source : calculs personnels basés sur 2015 Ageing Report.

8. CONCLUSION

L'état de l'Etat-providence en Belgique au cours des cinq à sept dernières années s'est caractérisé par une inversion démographique et conjoncturelle importante. La Belgique se caractérise par la présence d'un boom démographique important au cours de la (des deux) dernière(s) décennie(s), comparable au baby-boom de la période 1945-1965. Cette tendance démographique actuelle devrait même se prolonger à l'avenir selon les projections. Avec une croissance démographique annuelle atteignant parfois 1 %, il n'est pas étonnant que la crise économique mondiale qui nous a frappés deux fois impacte encore davantage le revenu par habitant. Ce dernier s'est stabilisé au cours des sept dernières années.

Les dépenses globales de l'Etat-providence se sont toutefois maintenues, bien que les gouvernements successifs aient adopté une série de réformes tendant à lutter contre le départ précoce du marché du travail, lesquelles ont culminé avec le relèvement de l'âge de départ à la retraite en 2025 et 2030. Les mesures d'austérité dans le secteur des soins de santé avaient déjà été adoptées par le passé et dans les soins de longue durée, le financement public permettait une nouvelle augmentation. La sixième réforme de l'Etat a transféré une partie substantielle de ce pilier de la protection sociale aux régions. Nous pouvons observer que chaque région recherche son propre nouveau pilier de protection sociale selon ses propres conceptions. Une lecture non alarmiste des projections futures relatives à l'Etat-providence met en évidence son caractère réaliste et soutenable, mais aussi et spécifiquement le fait que cela implique un parcours de croissance commun pour la population dépendante et la population âgée, d'une part, et le reste de la population, d'autre part. Ceci constitue l'essence même d'un système de protection sociale basé sur le principe de répartition décent.

Le premier pilier de la protection sociale est toutefois limité et se caractérise soit par des allocations faibles, soit par un cofinancement élevé. La foi envers un deuxième pilier est persistante, malgré l'évidence factuelle du fait qu'il est probablement trop tard pour développer pareil pilier et que trop peu a été fait en ce sens. A nos yeux, cette option n'est même pas souhaitable. Elle ne pourra certainement pas se matérialiser sans cotisations supplémentaires. La poursuite d'un système de répartition amélioré reporterait le financement et n'aggraverait ainsi pas les problèmes actuels de stagnation et de déficits publics. Cela étant, tôt ou tard, face à une augmentation de la part de la population ayant dépassé l'âge de la retraite ou en situation de dépendance, ces cotisations sont appelées à augmenter. Le risque de voir se réduire le premier pilier à un système de base (si pas en chiffres certainement dans les discours) menace de diluer la caractéristique d'assurance sociale de l'Etat-providence belge ou d'inciter à une privatisation plus poussée. Mais ceci n'est pas un choix économique mais bien politique. Le report de l'amélioration du premier pilier ou de son financement pourrait néanmoins déboucher sur une « privatisation par défaut ».

(Traduction)

BIBLIOGRAPHIE

Banque nationale de Belgique, *Rapport 2002 : tome 1 Evolution économique et financière*, Bruxelles, 2003.

Bauger, L., The use of tax expenditures in times of fiscal consolidation, *Economic Papers*, n° 523, DG ECFIN, 2014.

Bisciari, P., Eugène, B., Melyn, W., Schoonackers, R., Stinglhamber, P., Van Meensel, L. et Van Parys, S., Analyse de la politique d'assainissement des finances publiques belges, *Revue économique BNB*, juin 2015, 2015.

Bureau fédéral du Plan, *Perspectives économiques 2002-2007*, Bruxelles, Bureau fédéral du Plan, 2002.

Bureau fédéral du Plan, *Economic Policy Committee's Ageing Working Group, Belgium: Country Fiche 2015, Updated version including the Belgian 2015 pension reform*, Bruxelles, 2015.

Comité de politique économique, *Budgetary challenges posed by ageing population: the impact on public spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances*, Bruxelles, 2001.

Comité de protection sociale (SPC) et Commission européenne (DG EMPL), *The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Part I*, Bruxelles, 2015.

Comité de politique économique, *Reform challenges facing public pension systems: the impact of certain parametric reforms on pension expenditure*, 2002.

Commission de Réforme des pensions 2020-2040, *Un contrat social performant et fiable - Propositions de la Commission de réforme des pensions 2020-2040 pour une réforme structurelle des régimes de pension*, Rapport de juin 2014, 2014.

Commission de Réforme des pensions 2020-2040, *Métiers pénibles, pension à temps partiel et flexibilité équitable dans le système de pension - Avis complémentaire de la Commission de réforme des pensions 2020-2040*, Rapport d'avril 2015, 2015.

Commission européenne, *The 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2008-2060)*, European Economy 2|2009, 444 p., 2009.

Commission européenne, *The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*, European Economy 2|2012, 470 p., 2012.

Commission européenne, *The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*, European Economy 8|2014, 436 p., 2014.

Commission européenne, *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*, European Economy 3|2015, 404 p., 2015.

Conseil supérieur des Finances, Comité d'Etude sur le Vieillissement, *Rapport annuel*, Bruxelles, 2002 - 2015.

De Callataÿ, E. et Thys-Clément, F. (éds.), *The return of the deficit, Public Finance in Belgium over 2000 – 2010*, Leuven University Press, 2012.

De Greef, V., Les structures pour personnes âgées et la sixième réforme de l'Etat : Homes sweet homes ? in Uyttendaele, M. et Sautois, J. (éds.), *La sixième réforme de l'Etat (2012-2013). Tournant historique ou soubresaut ordinaire ?*, Bruxelles, Anthemis, pp. 429-448, 2014.

De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives – Belgium*, Commission européenne, DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion/Réseau européen de politique sociale, 2016.

Englert, M., Fasquelle, N., Festjens, M. J., Lambrecht, M., Saintrain, M., Streel, C. et Weemaes, S., *Perspectives financières de la sécurité sociale 2000 - 2050 : Le vieillissement et la viabilité du système légal des pensions*, Bureau fédéral du Plan, Bruxelles, 2002.

Gosuin, D., *Un moratoire sur la création de lits en maison de repos*, ministre de l'Emploi, de l'Economie et de la Formation professionnelle de la Région de Bruxelles-Capitale.

Loi spéciale relative à la Sixième Réforme de l'Etat, 6 janvier 2014, Moniteur belge, 2014.

Pacolet, J., L'Etat-providence en Belgique, in Van den Bempt, P. (éd.), *L'Union économique et monétaire et l'économie belge, reflets et perspectives de la vie économique*, Bruxelles, De Boeck Université, pp. 91-106, 1997.

Pacolet, J., De verzorgingsstaat in België, in Van den Bempt, P. (éd.), *De economische en monetaire unie en de Belgische economie*, Anvers, Intersentia, pp. 101-118, 1997.

Pacolet, J., The State of the Welfare State in Belgium around 1997, in Pacolet, J. (éd.), *The State of the Welfare State in Europe Anno 1992 and Beyond*, Toronto/Leuven, APF, ETUI/HIVA-KU Leuven, pp. 249-279, 2003.

Pacolet, J. et Coudron, V., Situation de l'Etat-providence en Belgique en 2005, *Revue belge de sécurité sociale*, réd. Pacolet, J., L'état de l'Etat-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres, pp. 591-625, 2006.

Pacolet, J. et Bouten, R., *Pensioenen en pensioenfondsen: Complementair of concurrentieel?*, Louvain, HIVA KU Leuven, 2000.

Pacolet, J., Bouten, R., Lanoye, H. et Versieck, K., *Social Protection for Dependency in Old Age. A Study of the Member States and Norway*, Aldershot, Ashgate, 2000.

Pacolet, J. et Coudron, V., Situation de l'Etat-providence en Belgique en 2005, *Revue belge de sécurité sociale*, réd. Pacolet, J., L'état de l'Etat-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres, pp. 589-622, 2006.

Pacolet, J., Deliège, D., Cattaert, G., Coudron, V., Peetermans, A., Artoisenet, C., Leroy, X. et Swine, C., Vieillesse, aide et soins de santé en Belgique, *Revue belge de sécurité sociale*, vol. 4, 2005.

Pacolet, J. et De Coninck, A., *De financiering van de residentiële ouderenzorg. Het perspectief van de voorzieningen*, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2015.

Pacolet, J. et De Wispelaere, F., *Arbeidsongeschiktheid in aantallen en budgetten*, Bruxelles, Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail de l'INAMI, 54 p., 2016.

Pacolet, J., De Wispelaere, F. et Vanormelingen, J., *De ontbrekende schakel: een echte meerwaardebelasting voor België*, Louvain, HIVA-KU Leuven, 2014.

Pacolet, J., De Wispelaere, F. et Vanormelingen, J., *Le chaînon manquant : un véritable impôt sur les plus-values en Belgique. Résumé*, Louvain, HIVA-KU Leuven, 2014.

Pacolet, J. et Strengs, T., *Pensioenrendement vergeleken. Vergelijking van de prestatie van de eerste versus de tweede en derde pensioenpijler*, HIVA-KU Leuven, 2009.

Pacolet, J. et Strengs, T., *De kost van fiscale en parafiscale uitgaven en ontwijking in België*, HIVA- KU Leuven, 2011.

Pacolet, J. et Strengs, T., *Le coût des dépenses fiscales et parafiscales et de l'évasion en Belgique. Résumé*, HIVA- KU Leuven, 2011.

Pacolet, J. et Vandersteen, A., *Bestaat de spaarparadox in België*, CoViVE, Ouderen in Vlaanderen: een terugblik in de toekomst, Anvers, UA, 2007.

Pacolet, J., Van Opstal, W. et Borghgraef, M., *Wie betaalt de social profit in Vlaanderen?*, Louvain, HIVA KU Leuven, 2007.

Pacolet, J. et Verschuere, W., *Een uitkeringsafhankelijkheidsratio voor België?*, Louvain, HIVA KU Leuven, 2007.

Pacolet, J., Vanormelingen, J. et De Coninck, A., *ESPN Thematic Report on Retirement regimes for workers in arduous or hazardous jobs – Belgium*, Commission européenne, DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion/Réseau européen de politique sociale, 2016.

Pacolet, J. et Versieck, K. (éds.), *The State of the Welfare State Anno 1992. Volume 2: Report on the Member States, EU 12 B, D, DK, E, F, G, I*, Louvain, HIVA, 1997.

Question parlementaire d'Alain Onkelinx au ministre M. Prévot, Parlement de Wallonie, L'assurance-autonomie pour personnes hébergées en institutions, 12 mai 2016.

Schepers, W., Nicaise, I., Pacolet, J., Segaert, S., Vanormelingen, J. et De Coninck, A., *ESPN Country Profile - Belgium*, Commission européenne, DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion/Réseau européen de politique sociale, 2015.

Schepers, W., Nicaise, I., Pacolet, J., Segaert, S., Vanormelingen, J. et De Coninck, A., *ESPN Country Profile - Belgium*, Commission européenne, DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion/Réseau européen de politique sociale, 2016.

Service public fédéral Finances, *Programme de stabilité de la Belgique 2003-2005*, Bruxelles, novembre 2002.

Service public fédéral Sécurité sociale, *VadeMecum des données financières et statistiques de la protection sociale en Belgique*, Bruxelles, 2015.

Van Mechelen, N., Bogaerts, K. et Cantillon, B., *L'évolution du bien-être de la protection minimale en Belgique et dans les pays voisins*, Service public fédéral Sécurité sociale, Working Paper n° 2, 2007.

TABLE DES MATIERES

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE EN BELGIQUE AUX ALENTOURS DE L'ANNEE 2015

1.	INTRODUCTION	719
2.	CONCLUSIONS DU PRECEDENT RAPPORT CONCERNANT LA BELGIQUE	719
3.	DEMOGRAPHIE, CROISSANCE ECONOMIQUE ET PROTECTION SOCIALE	720
3.1.	L'IMPORTANCE DE LA MESURE DU PIB PAR HABITANT	720
3.2.	L'IMPACT DE L'ASSAINISSEMENT BUDGETAIRE SUR L'ETAT-PROVIDENCE	724
3.3.	LE DEVELOPPEMENT DU DISPOSITIF DE PROTECTION SOCIALE BELGE : UNE CREATION D'EMPLOIS SUBSIDIES ET UNE AUGMENTATION DU NOMBRE D'ALLOCATAIRES	728
4.	PENSIONS	734
5.	ASSURANCE-SOINS DE SANTE	741
6.	SOINS DE LONGUE DUREE (SLD)	747
7.	LA SOUTENABILITE FUTURE	752
8.	CONCLUSION	757
	BIBLIOGRAPHIE	758

LA REALISATION DE LA SOCIETE DE LA PARTICIPATION. REFORME DE L'ETAT-PROVIDENCE AUX PAYS-BAS : 2010-2015¹

PAR

LEI DELSEN

Radboud University, Institute for Management Research, Nijmegen, Pays-Bas et Network on Pensions, Aging and Retirement (Netspar)

1. INTRODUCTION

La principale question de recherche à laquelle le présent texte va répondre est celle qui consiste à savoir dans quelle direction le système de protection sociale aux Pays-Bas évolue et comment cette évolution du système de protection sociale néerlandais est influencée par des forces économiques et est économiquement rationnelle. Dans le contexte de cette question, une attention a été accordée aux retombées de l'Union économique et monétaire (UEM), du vieillissement de la population néerlandaise ainsi que de la récente crise économique. Cet article met à jour le rapport relatif à la réforme de l'Etat-providence aux Pays-Bas (Delsen, 2012) rédigé pour la quatrième (2010) conférence « The State of the Welfare State in EU anno 1992 and 15 years later ». Une attention particulière a été accordée au système de pensions et aux soins de santé curatifs, ainsi qu'aux assurances-santé à long terme. Les faits et chiffres relatifs à la période 2010-2015 concernant l'évolution de la protection sociale néerlandaise ont été comparés avec les tendances antérieures.

Cet article est structuré comme suit. La Section 2 est consacrée à une analyse des tendances macroéconomiques et de leurs relations avec la politique fiscale au cours de la décennie écoulée. Certaines données macro relatives aux dépenses de sécurité sociale néerlandaises et aux évolutions du marché du travail néerlandais sont présentées et mises en relation avec la politique fiscale et la crise. Les parties suivantes passent en revue le contenu de plusieurs réformes importantes de l'aménagement de l'Etat-providence néerlandais au cours des dernières années. La Section 3 décrit les

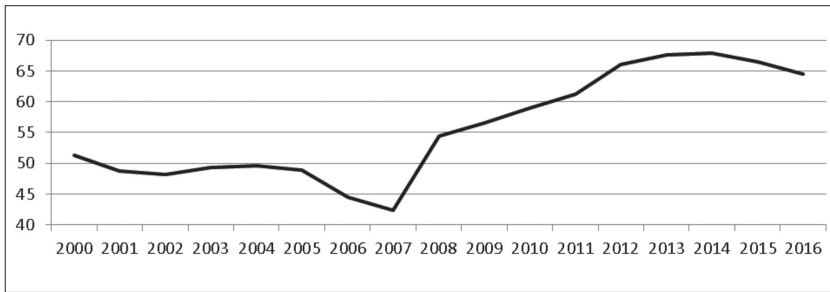
(1) Le présent document a été présenté lors de la cinquième conférence « The State of the Welfare State in EU anno 1992 and 20 years later », organisée par l'Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving (HIVA) de l'université de Leuven (KU Leuven) pour et en collaboration avec l'European Centre for Workers' Questions (Europäisches Zentrum für Arbeitnehmerfragen, EZA), Louvain, 19-20 octobre 2015. Nous remercions vivement Jozef Pacolet pour ses commentaires bien utiles.

premières étapes accomplies dans la direction d'une société de la participation après le tournant du millénaire, et inscrit cette évolution dans les modèles développés par Titmuss et Esping-Anderson. La Section 4 traite de réformes récemment mises en place dans les soins de santé curatifs et les soins à long terme impliquant la réalisation politique de la société de la participation. Les réformes portant sur les retraites et les retraites anticipées sont abordées à la Section 5. Le document se conclut sur une partie consacrée aux perspectives politiques.

2. CONTEXTE MACROECONOMIQUE ET FINANCES PUBLIQUES

2.1. CROISSANCE ECONOMIQUE

Les taux de croissance de l'économie néerlandaise affichent d'importantes fluctuations : à des périodes où cette croissance est supérieure à la moyenne européenne succèdent des périodes de croissance inférieure à la moyenne de l'UE (voir Figure 1). Ces fluctuations trouvent partiellement leur origine dans une politique fiscale pro-cyclique et dans la politique de retraites. Au cours de la décennie écoulée, des mesures d'austérité ont été adoptées en vue d'assurer la soutenabilité financière, de préserver l'Etat-providence néerlandais et de réduire le déficit public et la dette publique. En 2003, le pacte de stabilité et de croissance (PSC) a obligé l'Etat néerlandais à mettre en place un programme d'austérité à un moment où l'économie néerlandaise était encore faible. En réaction au gel des rémunérations des fonctionnaires et des salaires en 2004 et 2005, à l'augmentation des cotisations de pensions destinée à rétablir les ratios de financement des fonds de pensions, ainsi qu'aux incertitudes relatives à la réforme du secteur des soins de santé et du secteur des pensions annoncée par le gouvernement Balkenende II, les citoyens néerlandais ont augmenté leur épargne privée pour compenser l'affaiblissement du filet de sécurité publique. Le rapport relatif à la troisième conférence de l'EZA en 2005 (Delsen, 2006) parvenait à la conclusion que cette situation expliquait partiellement pourquoi les Pays-Bas connaissaient en 2002 et 2003 la plus longue période de récession depuis la Seconde Guerre mondiale.

FIGURE 1 : CROISSANCE DU VOLUME DU PRODUIT INTERIEUR BRUT AUX PAYS-BAS, 2000-2016 (%)

Source : CPB (2015).

L'économie néerlandaise a été frappée de plein fouet par la crise économique et financière de 2008. L'économie s'est contractée de 3,8 % en 2009 (voir Figure 1). Pour préserver la stabilité du système financier, les banques Fortis Nederland et ABN Amro ont été nationalisées (coût : 16,8 milliards EUR) en 2008, suivies par SNS Reaal (coût : 3,7 milliards EUR) en 2013. Les parts seront éventuellement revenues ultérieurement. En 2009 et 2010, le gouvernement Balkenende IV a dépensé, conjointement avec les provinces et les communes, près de 7,5 milliards d'EUR pour stimuler les marchés de l'emploi, de la construction et du logement ainsi qu'une économie durable.

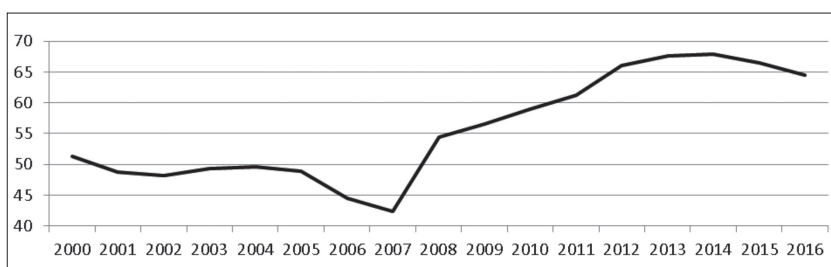
Il a également été décidé de lancer une opération de rétablissement des finances publiques en 2011, sous réserve de la présence d'une croissance économique suffisante. Le gouvernement néerlandais a fait face à la crise en y répondant conformément à l'étude de Reinhart et Rogoff (2010), qui affirment qu'une dette publique élevée est préjudiciable à la croissance économique et que les pays tirent rarement de la croissance de leur dette. A compter de 2011, le cabinet Rutte I a adopté des mesures de restriction significative des dépenses, de gel des salaires de la fonction publique et d'augmentation des impôts. Le paquet d'économies global des deux gouvernements Rutte pour la période 2011-2017 s'élève à 54 milliards d'EUR, en vue de rencontrer les objectifs budgétaires de l'UEM. Des calculs du Fonds monétaire international montrent que les multiplicateurs budgétaires de l'assainissement budgétaire planifié au cours de la crise ont été sous-estimés pour les deux côtés de la balance budgétaire. Un assainissement budgétaire planifié plus rigoureux a été associé à des taux de croissance inférieurs aux niveaux espérés (Blanchard et Leigh, 2013). L'économie néerlandaise a connu trois épisodes de récession au cours des dernières années (2009, 2012 et 2013) (voir Figure 1). La politique d'austérité a exacerbé les récessions et explique partiellement le retard de la croissance économique néerlandaise par rapport

à la moyenne de la zone euro en 2012 et 2013 et la performance relativement faible comparativement aux pays voisins. Des estimations réalisées par le Bureau central du Plan (CPB) montrent que des politiques d'austérité vont réduire la croissance économique annuelle de 0,3 à 0,4 point de pourcentage entre 2011 et 2017. La croissance économique est en cours de rétablissement en 2015. Le CPB estime que l'économie néerlandaise devrait croître de 2,0 % en 2015 et de 2,4 % en 2016 (voir Figure 1). La croissance du PIB est principalement due à la dépense intérieure. Une réduction d'impôts pro-cyclique de 5 milliards d'EUR pour les salariés est programmée pour 2016, l'année précédant les élections.

2.2. FINANCES PUBLIQUES

Le rapport dette/PIB a atteint un pic (78 %) en 1993. Une croissance économique supérieure à la moyenne entre 1994 et 1999 a permis de réduire ce chiffre considérablement. Le ratio s'élevait à 51,4 % en l'an 2000 et à 42,4 % en 2007 (voir Figure 2). Dans le rapport datant de 2000 *Generatiebewust beleid*, le *Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid* (WRR) plaidait en faveur d'un remboursement accéléré de la dette publique. Au cours de la même année, le gouvernement violet Kok I annonçait son intention de rembourser intégralement la dette publique en 25 ans. Le remboursement intégral de la dette publique en une génération était également ambitionné par les différents gouvernements Balkenende entre 2002 et 2010 pour assurer le financement des coûts croissants liés au vieillissement de la population (Delsen, 2009).

FIGURE 2 : DETTE PUBLIQUE BRUTE GENERALE, 2000-2016 (% DU PIB)

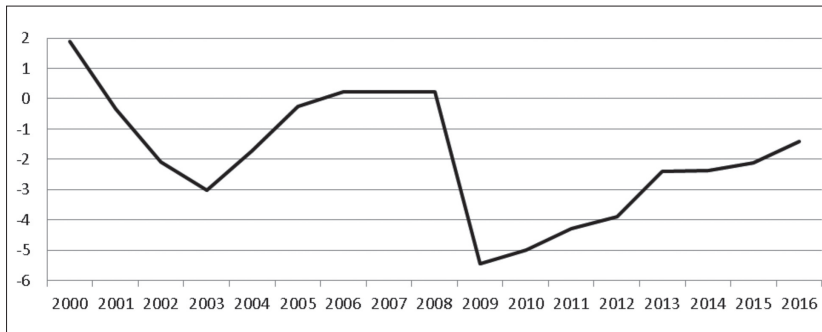


Source : CPB (2015).

Eux aussi, les gouvernements Rutte considèrent le remboursement intégral de la dette publique comme une forme d'épargne nécessaire à garantir la soutenabilité des finances publiques sur le long terme (coûts du vieillissement, des pensions de retraite et des soins de santé) et à éviter d'hypothéquer l'avenir. Les Pays-Bas ont

significativement amélioré leur soutenabilité budgétaire à long terme grâce à des mesures de modération des pressions liées au vieillissement sur les budgets publics. Les réformes des retraites ont permis de diminuer les augmentations projetées de la dépense publique liées aux pensions de plus de 50 % (OCDE, 2014). La réaction politique à la crise économique et financière a engendré une détérioration brutale des finances publiques. La dette publique a dépassé la limite supérieure de 60 % en 2011, atteint son pic en 2014 (67,9 %), et devrait selon les prévisions baisser à 66,4 % en 2015 et à 64,5 % en 2016, partiellement grâce au cycle économique, à la politique fiscale et à la vente (à perte) de parts dans ABN Amro (voir Figure 2). L'objectif d'une dette publique égale à zéro est insensé (Delsen, 2009). Sortir renforcé d'une crise économique implique de procéder à des investissements supplémentaires. Lorsqu'un déficit et/ou une dette supérieurs débouchent sur une augmentation et une amélioration du capital humain et physique ainsi que de la recherche de base et fondamentale en vue de l'acquisition de nouvelles connaissances, cette situation génère une croissance économique (supérieure) dans le futur. Le financement de la dette n'est pas un problème : le paiement des intérêts et leur remboursement peuvent être financés par le biais de recettes fiscales supplémentaires. La faiblesse actuelle des taux d'intérêt permet au gouvernement d'emprunter à bon compte et rend davantage d'investissements rentables.

FIGURE 3 : SOLDE FINANCIER PUBLIC GLOBAL (DEFICIT SELON MAASTRICHT), 2000-2016 (% DU PIB)



Source : CPB (2015).

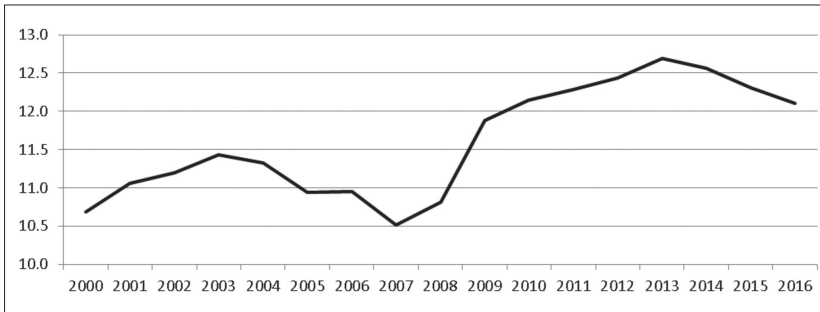
La crise économique et financière a fait passer le solde budgétaire public d'un surplus de 0,2 % en 2008 à un déficit de plus de 3 %, dépassant le niveau prescrit par le PSC pendant plusieurs années : 5,4 % du PIB en 2009, puis une baisse graduelle jusqu'à 3,9 % en 2012. Depuis 2013, ce chiffre est repassé sous les 3 % (voir Figure 3). Le déficit selon Maastricht devrait baisser à -2,1 % en 2015 et -1,4 % en 2016.

La reprise économique, débouchant sur une augmentation des recettes fiscales et une baisse des dépenses en allocations sociales, est à la source de la baisse estimée du déficit budgétaire.

2.3. SECURITE SOCIALE ET MARCHÉ DU TRAVAIL

L'Etat-providence néerlandais est fortement influencé par des périodes de croissance et de stagnation. En 1982, le premier gouvernement Lubbers instaura une politique d'assainissement budgétaire et une réforme de la sécurité sociale qui se sont poursuivies sous les deux cabinets Kok, les quatre cabinets Balkenende et jusqu'à présent, sous les administrations Rutte I et II. Les accords de gouvernement néerlandais pour la période 1982-2012 affichent une certaine continuité concernant les politiques adoptées : contrôle des dépenses collectives, réduction du déficit budgétaire et activation du marché du travail et des politiques de sécurité sociale. L'assainissement budgétaire avait et a toujours pour objectif de générer des marges permettant de prendre en charge les coûts liés au vieillissement de la population néerlandaise prévus, ainsi que d'assurer la mise en application de facteurs de stabilisation fiscale automatiques liés au statut de membre de l'UEM. Les réductions d'impôts et de cotisations sociales destinées à alléger la charge collective et à soutenir l'emploi en forment une composante. Au début des années 1980, les dépenses de sécurité sociale exprimées en pourcentage du PIB avoisinaient les 19 %. Ce pourcentage a chuté à 10,7 % en 2000 (voir Figure 4). Les dépenses de sécurité sociale (soins de santé exclus) constituent un facteur de stabilisation économique automatique : le niveau des dépenses de sécurité sociale est le miroir de la situation du cycle économique. Une faible croissance du PIB en 2002 et en 2003 (voir Figure 1) et après la crise de 2008 s'accompagne d'une augmentation des dépenses de sécurité sociale. En raison de la reprise économique et de la forte baisse des dépenses en allocations de chômage, les dépenses de sécurité sociale totale devraient, selon les estimations, baisser de 12,6 % du PIB en 2014 à 12,1 % en 2016. Les dépenses consacrées aux pensions de retraites et aux allocations d'invalidité, exprimées en pourcentage du PIB, ont affiché des baisses réduites, partiellement en raison du vieillissement de la population néerlandaise.

FIGURE 4 : DEPENSES PUBLIQUES CONSACREES A LA SECURITE SOCIALE AUX PAYS-BAS, 2000-2016 (% DU PIB)



Source : CPB (2015).

Le rapport relatif à la quatrième conférence de l'EZA en 2010 parvenait à la conclusion que les conséquences de la crise sur le marché de l'emploi néerlandais ont été limitées. Celle-ci a été partiellement amortie grâce au travail intérimaire chez les personnes exclues du marché de travail, à l'augmentation de l'emploi indépendant sans engagement de personnel, au travail de courte durée ainsi qu'à l'assurance-chômage à temps partiel (Delsen, 2012). La part représentée par les personnes employées dans le cadre de contrats précaires sans engagement fixe ou à durée déterminée, à savoir les emplois flexibles (*flexibele arbeidsrelaties*), a augmenté au cours de la dernière décennie, passant de 15 % en 2004 à 22 % en 2014, avec une forte augmentation observée à compter de 2011. La part présentée par les travailleurs indépendants (et singulièrement ceux sans personnel) a augmenté au cours de la même période, passant de 8 % à 12 %. Cette proportion a augmenté continuellement à partir de 2009. Les situations de travail au noir (cumul d'emplois) ont augmenté de 5,6 % de l'ensemble des salariés en 2004 à 7,5 % en 2014. Près de la moitié de ces personnes ont plus d'un emploi pour joindre les deux bouts (Chkalova et al., 2015). Le taux de chômage continue d'être un des plus faibles au sein de l'UE. Selon Eurostat, le taux de chômage ajusté sur une base saisonnière aux Pays-Bas s'élevait à 5,5 % en septembre 2012, à 7,1 % en septembre 2014 et à 6,8 % en septembre 2015. Le chômage a été sous-estimé de 15 % au cours des années ayant suivi la crise. Le nombre de chômeurs demandeurs d'emploi a augmenté, passant de 318.000 (3,7 % de la population active) en 2008 à 660.000 (7,4 % de la population active) en 2014 (CPB, 2015). Le nombre de travailleurs découragés a presque doublé, passant d'un peu plus de 50.000 en 2008 à près de 100.000 en 2014 (De Graaf-Zijl et al., 2015). Entre 2013 et 2018, le budget alloué à l'agence en charge du paiement des allocations de chômage UWV pour aider les chômeurs à trouver un emploi va subir une réduction de 25 % (De Deken et Maarse, 2013). En 2014, le nombre d'allocations de chômage a augmenté de 2.000 unités pour passer à 438.000, et le nombre d'allocations

d'aide sociale a augmenté de 18.000 unités, passant à 377.000. Le pays comptait un total de 815.000 allocataires en 2014. Les Pays-Bas sont le seul pays de l'union européenne disposant d'un régime d'invalidité général ne faisant aucune distinction entre les incapacités d'origine professionnelle et les incapacités d'origine non professionnelle. Le nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité a atteint son pic de près d'un million de personnes en 2003 (voir Delsen, 2012). Après une décennie de baisses, le nombre d'allocations d'invalidité a augmenté pour la première fois de 2.000 unités pour passer à 810.100 (9 % de la population active) en 2014, ce qui suggère que les régimes d'invalidité sont utilisés comme méthodes de licenciement.

Le 1^{er} janvier 2015, la Loi relative à la participation (*Participatiewet*) a été promulguée en remplacement de la loi relative au travail et à l'assistance (*Wet Werk en Bijstand*, WWB), de la Loi relative à l'emploi protégé (*Wet Sociale Werkvoorziening*, WSW) et d'une partie importante de la Loi relative au travail et à l'aide au travail pour jeunes handicapés (*Wet werk en Arbeidsondersteuning Jonggehandicapten*, Wajong). Environ 700.000 personnes aptes au travail mais nécessitant un soutien relèvent de la nouvelle Loi relative à la participation. Ce sont les communes qui sont chargées de l'aide à leur apporter. L'économie annuelle estimée va augmenter progressivement pour atteindre 0,4 milliard d'EUR en 2017. L'objectif de la Loi relative à la participation est de permettre au plus grand nombre possible de personnes handicapées ou non de trouver un emploi rémunéré auprès d'un employeur ordinaire. Une distinction est opérée entre travail obligatoire (*workfare*) et assistance (*welfare*). Les allocations ont été réduites pour les jeunes présentant un handicap partiel. L'obligation d'accomplir un travail généralement considéré comme acceptable dans la Loi relative à l'assistance sociale a été élargie à l'obligation d'une compensation liée à l'aptitude en parallèle, ou en complément d'un emploi régulier pour les personnes émargeant à la solidarité de la société, à savoir les bénéficiaires de prestations. L'expérience néerlandaise dans la réforme de l'allocation d'invalidité montre que des effets délétères sur le plan de la santé peuvent survenir lorsque le nouvel emploi ne correspond pas aux problèmes de santé de l'individu. Les coûts supplémentaires générés par des hospitalisations peuvent être importants et doivent être pris en compte lorsque que l'on procède à des réformes (économies) en matière de sécurité sociale (Gielen et García-Gómez, 2015).

3. LES PREMIERES ETAPES VERS UNE SOCIETE DE LA PARTICIPATION

Un Etat-providence est un pays disposant d'une constitution démocratique, où la production est en grande partie régie par le mécanisme des prix et où le gouvernement s'attache à garantir à ses citoyens un standard de vie acceptable selon une formule combinant concertation, régulation et activation du mécanisme budgétaire. Chaque Etat-providence est le produit d'une histoire et d'une culture nationales très spécifiques. La culture néerlandaise se caractérise par la solidarité et l'égalité.

L'Etat-providence néerlandais repose sur les notions de solidarité et d'équité. Le modèle des polders est profondément enraciné dans la culture néerlandaise, orientée vers le consensus. Une caractéristique typique des Pays-Bas est que le gouvernement et les partenaires sociaux s'impliquent dans la préparation, la formulation et la mise en application de la politique. Selon le Conseil économique et social tripartite (*Sociaal-Economische Raad* ou SER, 2006), qui est le principal organe consultatif dédié à la politique socioéconomique et interlocuteur du gouvernement, le marché du travail et les institutions de sécurité sociale doivent permettre aux gens d'être économiquement indépendants et les encourager en ce sens. Le SER a identifié un vaste consensus au sein de la société néerlandaise en vue de réformer l'Etat-providence néerlandais réactif et passif en un Etat-providence davantage proactif et activateur. L'objectif est de remplacer l'Etat-providence par une société de la participation. Dans une société de ce type, la notion d'implication est centrale. Tous les citoyens néerlandais ont le droit de développer leurs talents et le devoir de les utiliser au service de la société. Ces personnes impliquées ont une responsabilité et se doivent d'adopter une attitude active. Une société de la participation activatrice implique la présence d'un marché du travail suffisamment flexible pour s'adapter à des circonstances évolutives. Dans cette approche, la sécurité professionnelle (employabilité) plutôt que la sécurité de l'emploi occupe une place centrale (SER, 2006).

Titmuss (1974) distingue trois modèles de politique sociale : le modèle d'Etat-providence résiduel, le modèle industriel-méritocratique et le modèle institutionnel redistributif. Ces trois modèles de politique sociale correspondent largement aux trois types d'Etat-providence en Europe identifiés par Esping-Andersen (1990) : l'Etat-providence libéral, l'Etat-providence corporatiste et l'Etat providence social-démocratique. Esping-Andersen classe l'Etat-providence néerlandais dans le modèle corporatiste, tandis que Sapir (2006) classe les Pays-Bas dans le modèle nordique. L'Etat-providence néerlandais est en effet un modèle hybride. Au milieu des années 2000, sa classification la plus précise l'aurait situé quelque part entre le modèle social-démocratique et le modèle corporatiste. Des réformes introduites récemment renferment toutefois également des éléments de l'Etat-providence libéral, à savoir la privatisation de la sécurité sociale et l'introduction du marché dans la fourniture de la protection sociale, ainsi que des réformes mettant l'accent sur la responsabilité individuelle (De Mooij, 2006). Depuis les années 1980, l'allocation est devenue l'objectif principal de la politique économique et budgétaire publique néerlandaise. La stabilisation et la (re-)redistribution ont été moins mises en valeur sur le plan politique. Un changement s'est opéré aux Pays-Bas : on est passé d'un modèle reposant sur l'égalité et la solidarité collective à un modèle basé sur le libre choix et la responsabilité individuelle. Les droits universels sont préservés mais l'accès à ceux-ci est devenu de plus en plus sélectif et conditionnel. Des rapports relatifs à des conférences de l'EZA antérieures mettent également davantage l'accent sur l'activation (voir Delsen, 2006 ; 2012). La notion de *workfare* a été introduite dans l'aide sociale

en 1990. Les assurances maladie et invalidité ont été privatisées en 1996 et 1998. Les risques financiers ont été transférés aux entreprises sur la base de notations selon les antécédents. Depuis 2004, les employeurs doivent intégralement prendre en charge les absences pour maladie pendant les deux premières années. En 2004, l'aide par le revenu passive (Wet Werk en Bijstand, WWB) a été remplacée par une aide par le revenu activatrice et la participation au travail ; la notion d'emploi 'convenable' a été remplacée par la notion d'emploi 'généralement accepté'. En 2006, une réforme portant sur l'invalidité a introduit une distinction entre les personnes en incapacité partielle (*workfare*) et les personnes en incapacité totale et permanente (*welfare*).

En outre, une décentralisation du niveau central vers le niveau local a également été mise en place. En 2004, l'aide sociale (WWB), puis en 2007 les services de soutien social (Wet Maatschappelijke Ondersteuning, WMO), ont été transférés aux communes. Le nombre de subventions octroyées par le gouvernement national aux communes a été réduit notablement au cours des dernières années, tandis que les subventions générales aux communes (autonomie en matière de dépenses) ont été considérablement augmentées. L'opposition décentralisation vs centralisation est une problématique typique de l'administration publique. Les arguments d'efficacité et d'efficacité en faveur de la décentralisation peuvent également être invoqués pour justifier la centralisation. Le choix de centraliser ou de décentraliser relèvera donc toujours de considérations politiques. La décentralisation de la responsabilité en faveur des autorités locales permet la personnalisation et la mise en place de solutions sur mesure. Elle a toutefois pour conséquence d'obliger chaque commune à réinventer la roue à chaque fois, ce qui engendre des coûts liés au développement de la politique. Copier la politique (meilleures pratiques) d'une autre commune permet d'éviter ces coûts de développement mais a également pour effet de compliquer l'adaptation de la politique au contexte local spécifique. D'autre part, le nombre décroissant de communes aux Pays-Bas et leur taille croissante réduisent les possibilités d'individualisation. Les communes disposent d'incitants financiers pour décourager la participation à des régimes et programmes. De plus, la problématique de l'inégalité juridique et des inégalités de traitement de cas similaires entre communes va s'accroître.

Les réformes fondamentales des différents dispositifs d'Etat-providence, singulièrement dans le système des soins de santé (Zorgverzekeringswet, Zvw) en 2006 et dans l'assistance sociale (WMO) en 2007, impliquent un nouveau pas en avant dans la réorientation du modèle rhénan vers le modèle anglo-saxon. Ces réformes mettent davantage l'accent sur la concurrence, la décentralisation du gouvernement central aux communes, ainsi que la responsabilité individuelle. La promotion de la société civile par différents gouvernements s'inscrit dans cette démarche. Des responsabilités croissantes ont été confiées aux gens pour que ceux-ci prennent soin d'eux-mêmes. Et dans les cas où ces derniers en seraient incapables, la loi accorde aux gens

un revenu d'aide, un soutien social et une aide dans la recherche d'un travail pour toute la durée nécessaire. D'autres effets du modèle anglo-saxon ont également été 'importés' : les phénomènes des travailleurs découragés, du travail au noir et des travailleurs pauvres sont devenus des problématiques politiques (voir Section 2.3.).

La loi WMO de 2007, souvent appelée 'loi relative à la participation', a marqué une importante étape dans la transition de l'Etat-providence néerlandais vers une société de la participation. L'Etat et l'aide professionnelle n'interviennent qu'en dernière instance. Les gens doivent prendre en charge leur propre avenir et créer eux-mêmes leurs propres filets de sécurité sociaux et financiers. L'idée sous-jacente à la société de la participation est celle d'une société dans laquelle les gens diminuent leur dépendance envers l'intervention de l'Etat, pour, en lieu et place, devenir autonomes ou dépendants de la famille et de la solidarité communautaire. La société de la participation ne revient donc pas à abolir l'Etat-providence mais préconise une répartition différente des responsabilités collectives et individuelles. Elle se rapproche du modèle d'Etat-providence résiduel, défini par Titmuss, basé sur le principe de l'assistance, à savoir le filet de sécurité sociale. La famille et le marché privé en forment le cœur. L'Etat est un ressort ultime et temporaire censé intervenir en cas de manquement du marché privé ou de la famille. L'objectif fondamental de l'Etat-providence résiduel est d'apprendre aux gens à faire sans lui (Titmuss, 1974). L'Etat néerlandais encourage la citoyenneté active en faisant appel aux sentiments et émotions négatifs concernant l'échec d'une personne dans sa participation plus active à la société. La participation est un devoir et les citoyens doivent se sentir mal à l'aise s'ils ne font pas ce qui est 'normal', ainsi qu'éprouver de la honte d'être passifs et de trop compter sur un gouvernement déjà surchargé (voir Verhoeven et Tonkens, 2013).

Le discours du trône prononcé par le roi Willem-Alexander (le 17 septembre 2013) marque l'officialisation de l'objectif politique du gouvernement Rutte II de transformer l'Etat-providence néerlandais en une société de la participation : « Il est incontestable que dans la société de l'information et des réseaux actuelle, les gens sont à la fois plus assertifs et plus indépendants que par le passé. Associée à la nécessité de réduire le déficit budgétaire, cette réalité a pour corollaire que l'Etat providence classique évolue doucement mais sûrement dans la direction d'une société de la participation. Il sera demandé à toute personne qui en est capable de prendre la responsabilité de sa propre existence et de celle de ses proches immédiats. » Les schémas actuels de l'Etat-providence néerlandais sont considérés comme insoutenables et dépassés. « Dans le monde d'aujourd'hui, les gens veulent être à même de faire leurs propres choix, de gérer leur propre vie et de prendre soin de quelqu'un d'autre. » Pour y parvenir, le gouvernement va décentraliser des services publics et les transférer aux communes. Des réformes approfondies ont été annoncées lors de ce discours, dont entre autres des réformes touchant aux soins de longue durée et à la prise en charge de la jeunesse. Nous allons nous arrêter sur ces réformes dans la Section 4 qui suit.

4. REFORME DU SYSTEME DE SOINS DE SANTE

4.1. DE TROIS A QUATRE COMPARTIMENTS

Jusqu'en 2007, le système de soins de santé néerlandais comportait trois compartiments distincts, chacun d'entre eux ayant sa propre méthode de financement et de régulation (voir Tableau 1). Le compartiment 1 inclut les soins de longue durée régis par la loi relative aux frais médicaux spéciaux (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*, AWBZ). Le compartiment 2 concerne les soins curatifs de base régis par la loi relative à l'assurance maladie universelle obligatoire (*Zorgverzekeringswet*, Zvw) depuis 2006. Pour l'instant, le compartiment 3 ne concerne que l'assurance maladie privée volontaire complémentaire à l'assurance prévue par la Zvw. Une assurance soins de santé de longue durée complémentaire a été annoncée. C'est en 2007 qu'un quatrième compartiment de 'soutien' a été ajouté. Certains volets de l'AWBZ (soins à domicile, transport, équipement pour handicapés et services de repas à domicile) ont été transférés au champ d'application de la nouvelle loi sur le soutien social (*Wet Maatschappelijke Ondersteuning*, WMO) et sont passés sous la responsabilité des pouvoirs locaux (voir Tableau 1). L'AWBZ ne couvre pas l'ensemble des soins de longue durée ; après 2007 également, l'AWBZ continuait de couvrir certains soins curatifs et de réhabilitation.

TABLEAU 1 : LES QUATRE COMPARTIMENTS DU SECTEUR DES SOINS DE SANTE NEERLANDAIS

	AWBZ (soins)	Wmo (soutien) (2007)	ZVW (soins curatifs) (2006)	Assurance complémentaire facultative
Soins de longue durée	Assistance, soins personnels, soins infirmiers, traite- ments, séjours en institution	Aide à domicile	Certains équipe- ments médicaux	
Services sociaux dans un contexte de soins de longue durée		Repas à domicile, adaptation du do- micile, transport		
Soins ne relevant pas de la catégorie longue durée	Encadrement de la maternité, rétablis- sement dans une maison de soins infirmiers ou à domicile, soins temporaires	De nombreux services sociaux	Soins de santé	Soins dentaires, kinésithérapie, traitements cos- métiques

Source : Mot (2010), adapté.

La part de la population néerlandaise ayant opté pour une assurance-santé complémentaire a chuté de 93 % en 2006 à 83 % 2013. En 2013, le groupe des revenus les plus faibles affichait une proportion de personnes dépourvues de toute assurance-santé complémentaire de 28 %, cette part étant située à 14 % dans les groupes de revenus plus élevés. Dans les soins de santé, des mesures sont adoptées en vue de rationaliser le paquet de soins de santé de base, d'accentuer la fonction de contrôle de la médecine de première ligne, d'augmenter les incitants en faveur des assureurs santé en matière de développement de programmes d'achats de services de santé efficaces en termes de coûts, de diminuer les dépenses en médicaments ainsi que de dynamiser les processus d'économies dans le secteur hospitalier (OCDE, 2014). Le ministre de la Santé a appelé en 2013 à accentuer les mesures d'austérité touchant au paquet d'allocations (voir De Deken et Maarse, 2013). La limitation du paquet santé standard aura pour effet d'augmenter l'importance de l'assurance-santé complémentaire.

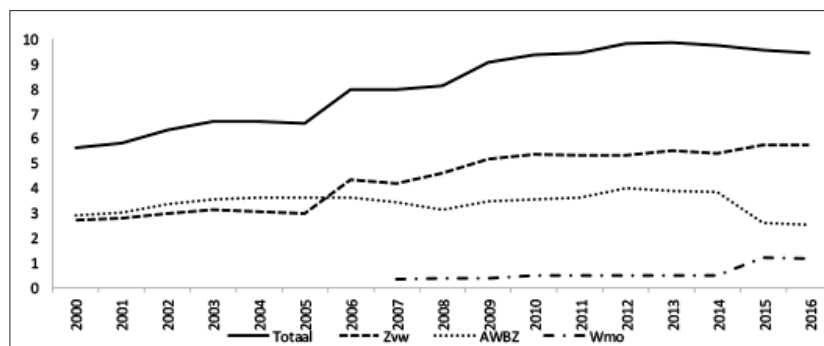
TABEAU 2 : DÉVELOPPEMENT DE LA FRANCHISE PERSONNELLE OBLIGATOIRE ANNUELLE POUR LE PACK D'ASSURANCE-SANTÉ DE BASE, LOI RELATIVE À L'ASSURANCE-SANTÉ (ZVW), 2006-2016

2006*	2007*	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
255 EUR	255 EUR	150 EUR	155 EUR	165 EUR	170 EUR	220 EUR	350 EUR	360 EUR	375 EUR	385 EUR

* Aucune réclamation remboursement.

Au cours de la dernière décennie, des contributions privées aux soins de santé et aux soins de longue durée (franchise obligatoire, intervention conjointe ajustée en fonction des revenus et de la richesse, coassurance) ont été introduites ou augmentées. À titre d'exemple, le franchise obligatoire dans la Zvw a plus que doublé, pour passer à 385 EUR en 2016 (voir Tableau 2). En 2008, le montant total des franchises obligatoires atteignait 1,4 milliard d'EUR, ce montant passant à 3,1 milliards d'EUR en 2014 (Van Strien et Bagheloe-Datadin, 2015). Le coût total des soins de santé a augmenté progressivement de 11,7 % du PIB en 2001, 13,1 % en 2006, à un niveau estimé de 15,6 % du PIB en 2013 (CBS, 2014). Ces données officielles comprennent les dépenses privées en soins de santé, comme par exemple la prise en charge des enfants, le franchise volontaire et l'assurance complémentaire.

FIGURE 5 : DEPENSES EN SOINS DE SANTE FINANCEES COLLECTIVEMENT (ZVW), SOINS DE LONGUE DUREE (AWBZ) ET AIDE SOCIALE (WMO) AUX PAYS-BAS, 2000-2016 (% DU PIB)



Source : CPB (2015).

La dépense publique totale en soins de santé exprimée en pourcentage du PIB a été plutôt stable et bien contrôlée entre 1980 et 2000 comparativement à la moyenne de l'UE. Le plafonnement à l'échelle macro des dépenses a généré des listes d'attente (Delsen, 2006). Une augmentation des dépenses résultant de la suppression des listes d'attente a été observée aux alentours de l'an 2000. La mise en place de cette mesure a duré jusqu'aux environs de l'année 2005 (voir Figure 5). L'augmentation de la dépense publique totale, passée de 6,6 % du PIB en 2005 à 8,0 % du PIB en 2006, était essentiellement liée à la suppression de l'assurance-santé privée volontaire et à l'abolition de la loi relative aux mutuelles (*Ziekenfondswet*, ZFW) couvrant les frais médicaux, et à leur remplacement par la Zvw, de portée nationale et obligatoire. Les cotisations dans le cadre de la Zvw sont pleinement considérées comme une composante de la charge fiscale et en primes collective, ce qui n'est pas le cas des cotisations d'assurance santé privée. En 2000, les dépenses dans le cadre de l'AWBZ s'élevaient à 2,9 % du PIB (2,7 % pour celles de la Zvw). En 2006, les dépenses liées à la Zvw (4,3 %) dépassaient celles générées par l'AWBZ (3,6 %). Toujours après 2006, les dépenses liées à la Zvw ont continué à augmenter plus fortement que celles liées à l'AWBZ. L'augmentation limitée des dépenses liées à l'AWBZ est partiellement due au transfert de l'aide sociale de l'AWBZ à la WMO en 2007 (voir Figure 5). La productivité des soins de santé curatifs néerlandais a fortement augmenté au cours de la dernière décennie. Les preuves indiquant la fin de la loi de Baumol pour les soins de longue durée sont mitigées. Les augmentations de productivité ont essentiellement débouché sur une augmentation du volume de soins et non sur une baisse des dépenses liées aux soins (Trienekens et al., 2012). La forte chute estimée sur le plan des dépenses dans le cadre de l'AWBZ en 2015 et 2016 est liée à la réfor-

me des soins de longue durée de 2015. Le 1^{er} janvier 2015, l'AWBZ a été abrogée et son champ d'application réparti sur une loi relative aux soins de longue durée (*Wet Langdurige Zorg*, WLZ), la loi WMO, la loi Zvw, ainsi que la loi relative à la jeunesse (*Jeugdwet*). Les parties qui suivent traitent de ces évolutions en matière de soins de santé et de soins de longue durée plus en détail.

4.2. SOINS DE SANTÉ CURATIFS

La loi Zvw de 2006 impliquait qu'au lieu d'une gestion en première instance par les pouvoirs publics, c'était au marché de l'assurance-santé privé qu'il appartenait de fournir un paquet standard d'assurances-soins de santé légalement défini à l'ensemble des citoyens néerlandais. Toute personne âgée de plus de 18 ans doit payer une cotisation soins de santé nominale (1.097 EUR en 2014 ; 1.211 EUR en 2015) à la compagnie d'assurance soins. Les pouvoirs publics prennent en charge la cotisation nominale pour les enfants de moins de 18 ans. Outre la prime nominale, toutes les personnes bénéficiant d'un revenu (salaire, allocation sociale, bénéfices ou revenus d'indépendant) doivent payer une cotisation soins de santé aux pouvoirs publics proportionnelle à leurs revenus. Il en résulte que les personnes jeunes âgées de moins de 18 ans ayant des revenus doivent également payer cette cotisation liée aux revenus, prélevée et collectée par l'administration fiscale. La prime s'élevait en 2009 à 6,9 % et à 6,95 % en 2015. La cotisation liée au revenu est calculée comme un pourcentage du revenu dit « de cotisation » jusqu'à un plafond. Ce plafond était de 32.369 EUR en 2009 et a augmenté pour atteindre 51.414 EUR en 2015. L'État garantit également l'accès aux soins de santé pour les immigrés sans-papiers. En 2006, les cotisations couvraient 93 % des dépenses dans le cadre de la Zvw (87 % en 2014). La part couverte par les versements privés est passée de 5 % à 7 %. Le pourcentage couvert par des taxes a augmenté de 3 % à 6 % (Van Strien et Bagheloe-Datadin, 2015). Une indemnité de soins de santé (*zorgtoeslag*) garantit l'accessibilité financière pour tous. Cette indemnité limite la prime à 5 % du revenu total (De Deken et Maarse, 2013). Depuis sa mise en place en 2006, plus de 5 millions de citoyens (près de deux tiers de l'ensemble des personnes assurées) perçoivent cette indemnité liée au revenu. La dépense totale a augmenté, passant de 2,5 milliards d'EUR en 2006 à 5,1 milliards d'EUR en 2013. Cette dépense totale est repassée à 4 milliards d'EUR en 2014, par suite de la baisse des cotisations liées aux revenus et de la modération des indemnités. Le nombre de bénéficiaires a également baissé en 2014 par rapport à 2013 (Van Strien et Bagheloe-Datadin, 2015). L'indemnité de soins de santé a de nouveau été réduite en 2015.

L'introduction d'un plus grand nombre d'acteurs du marché dans les soins de santé avait déjà été proposée par la commission Dekker dans son avis de 1987 *Bereidheid tot verandering* avant d'être adoptée par les gouvernements Lubbers successifs (1988-1994). Cette mesure fut prise en guise de solution à l'excès de règles et de

bureaucratie, au manque d'efficacité, au manque de souplesse face aux évolutions et aux besoins divergents de la population. Une assurance nationale fut également proposée. En 1998, le gouvernement Kok II annonça – en réaction à la perspective du vieillissement de la population – des changements à long terme drastiques dans le système d'assurance-santé national. L'OCDE (2000 : 105) conclut que l'introduction du mécanisme de marché dans les soins de santé pouvait être contraire au principe d'équité ou d'égalité de traitement, et que même son efficacité n'était pas toujours établie. Dans son document de 2001 *Nota vraag aan bod*, le gouvernement Kok II concluait à la présence d'un vaste consensus en faveur d'une transformation du système centralisé et basé sur l'offre en un système décentralisé basé sur la demande. Il s'agit là d'un des éléments clés de la loi *Zvw*. Le rapport stratégique suivait la recommandation formulée par le Conseil économique et social tripartite (SER, 2000) de remplacer les différents types d'assurances soins de santé existants par une seule assurance soins de santé pour l'ensemble de la population. Ceci était alors considéré comme une condition indispensable au bon fonctionnement d'un système de concurrence régulée dans les soins de santé. En 2003, le gouvernement Balkenende II annonça son intention de créer une police d'assurance standard obligatoire pour tous. L'objectif final était de passer à un système de concurrence régulée à l'horizon 2006, le niveau effectif de régulation et de concurrence variant selon les différents secteurs (OCDE, 2002 : 110-113).

Selon l'Indice européen des consommateurs de soins de santé (EHCI), sur la base d'enquêtes réalisées auprès des patients, le système de soins de santé néerlandais est le meilleur dans l'Union européenne. Les éléments expliquant cette réussite sont le système de marché de l'assurance-santé privée (concurrence), le rôle de contrôleur du médecin de première ligne et le niveau relativement élevé de l'organisation des patients. La solidarité, l'accès universel, l'égalité de traitement et la bonne qualité des services de soins de santé forment les principaux objectifs du système de soins de santé néerlandais. Les défenseurs de ce système de concurrence régulée basé sur la demande ont fait valoir que la concurrence entre assureurs privés allait réduire les dépenses de soins de santé, augmenter le choix des consommateurs et améliorer la qualité des soins. La concurrence n'a pas nettement réduit le taux de croissance des dépenses de soins de santé (voir Figure 5). Elle a généré d'importants frais administratifs pour les prestataires et une complexité notable (Delsen, 2006 ; 2012 ; Okma, Marmor et Oberlander, 2011 ; Schut, Sorbe et Høj, 2013 ; De Deken et Maarse, 2013). Ceci n'est pas surprenant, le système de soins de santé néerlandais présentant de fortes similarités avec celui des Etats-Unis. Le système de concurrence régulée basé sur la demande comporte des défaillances du marché. Les Statistiques de l'OCDE sur la santé indiquent qu'en 2013, les dépenses publiques de santé exprimées en pourcentage du PIB aux Pays-Bas étaient les plus élevées de l'OCDE. La dépense totale en soins de santé était la deuxième plus élevée, après celle des Etats-Unis (OCDE, 2015). Mesurée sur la base de critères objectifs, la qualité des soins de santé néerlandais est légèrement supérieure à la moyenne de l'OCDE.

Une condition *sine qua non* pour que la réforme des soins de santé parvienne à ses objectifs est que les citoyens néerlandais adoptent une attitude de clients critiques qui renouvellent chaque année leur choix d'assureur de soins de santé et fassent pression sur les assureurs pour que ceux-ci fournissent un meilleur rapport qualité/prix dans leurs services. L'élargissement du choix du consommateur n'a pas fonctionné comme on l'espérait. Ceci n'est pas non plus une surprise. L'économie comportementale prédit que seul un petit nombre de participants va changer de prestataire d'assurances. La grande majorité va rester chez le même prestataire, même si cela aboutit à un résultat financier inférieur. En outre, l'inégalité va augmenter. L'expérience acquise avec la loi Zvw confirme cette affirmation. Entre 2009 et 2014, la mobilité des assurés a varié entre 3,3 % et 7,2 %. Depuis la promulgation de la Zvw en 2006, trois quarts des assurés n'ont toujours pas changé d'assureur. Les assurés dont la mobilité est relativement faible doivent faire face à des frais de soins de santé élevés, sont relativement âgés et vivent souvent dans les régions les moins densément peuplées du pays. Ce sont les personnes jeunes et en bonne santé qui changent le plus fréquemment d'assureur (KPMG, 2014). L'expérience relative aux polices d'assurance santé nous enseigne qu'en dépit d'une interdiction de la sélection en fonction du risque par la loi Zvw, pour une même police, grâce à des astuces, les personnes jeunes et les travailleurs hautement qualifiés obtiennent de meilleures conditions que les personnes âgées et les travailleurs faiblement qualifiés. La solidarité est ébranlée (de Volkskrant, 5 décembre 2014). Pire encore, le nombre d'assurés en défaut de paiement de leurs primes d'assurance connaît une augmentation substantielle. Aux alentours de l'an 2000, environ 1,5 % de la population néerlandaise n'avait aucune assurance-santé. Selon des données statistiques officielles récentes, le nombre de mauvais payeurs est passé de 1,9 % en 2010 à 2,2 % en 2014. Cette évolution peut être associée à l'augmentation des cotisations et de la franchise obligatoire, ainsi qu'aux coupes opérées dans les indemnités de soins de santé.

Les échecs du marché impliquent qu'outre la concurrence, d'autres mesures doivent être adoptées pour maîtriser les coûts des soins de santé (Schut, Sorbe et Høj, 2013). Ceci peut expliquer pourquoi un nouvel élargissement de la concurrence s'accompagne de conventions. La part concernée par la libre fixation des prix dans les soins hospitaliers a été relevée de 33 % à 70 % en 2011. Une autre mesure destinée à intensifier la concurrence a consisté à supprimer les accords de péréquation de risque a posteriori instaurés à partir de 2006 en vue de limiter le risque financier des assureurs. Les assureurs sont actuellement exposés au risque pour leur débours à raison de 91 %. De plus, le gouvernement a annoncé la levée de l'interdiction traditionnelle des soins hospitaliers lucratifs moyennant une série de conditions strictes. Un accord a été conclu en 2013 entre le gouvernement, les associations nationales représentatives des hôpitaux, des médecins spécialistes, des médecins généralistes, des acteurs de la santé mentale, des assureurs et des patients pour par exemple limiter la croissance des volumes entre 2015 et 2017. Cet accord devrait permettre de réaliser

une économie d'environ un milliard d'EUR. En lieu et place d'une suppression des services de santé du paquet d'avantages garanti par la législation relative aux soins de santé (le projet initial), il a été convenu que les prestataires agiront de manière plus critique dans l'utilisation de ces services : les soins de santé doivent être indiqués. Néanmoins, le ministre de la Santé a également demandé en 2013 qu'on lui adresse des suggestions concernant la manière dont on pourrait encore améliorer l'efficacité et limiter le pack d'avantages (voir De Deken et Maarse, 2013).

4.3. SOINS DE LONGUE DUREE

La part représentée par les coûts des soins de longue durée (AWBZ) dans le PIB a augmenté, passant de 2,9 % en 2000 et 3,6 % en 2006 à 4,0 % en 2012, puis baissé à compter de 2013 jusqu'à ce jour à une valeur estimée de 2,5 % du PIB en 2016 (voir Figure 5). La dépense publique en soins de longue durée est relativement élevée par rapport à d'autres pays de l'OCDE (Schut, Sorbe et Høj, 2013). Les soins informels aux personnes âgées sont faiblement développés aux Pays-Bas et les soins institutionnels jouent un rôle relativement prépondérant. En ce qui concerne les soins aux personnes âgées et les soins de longue durée, la politique du gouvernement vise à remplacer les soins institutionnels par des soins à domicile informels et basés sur la communauté (Mot, 2010). Le passage d'un modèle de soins institutionnels à un modèle de soins à domicile est une opération win-win. Outre le fait que les personnes invalides (âgées) préfèrent vivre de manière autonome, les soins à domicile sont également moins coûteux que les soins institutionnels (Rouwendaal et Thomese, 2010). Les coûts de l'AWBZ exprimés en pourcentage de PIB ont continué à augmenter, malgré l'introduction de la WMO en 2007. Le cycle des affaires a certes une influence, mais la chute observée en 2015 et 2016 est essentiellement due à l'introduction de la nouvelle loi relative aux soins de longue durée de 2015. L'AWBZ est financée par un système reposant sur la répartition. Les cotisations prélevées sur le revenu dans les deux premières tranches de l'impôt sur les salaires et les revenus couvraient 61 % en 2016 et 75 % en 2004. La cotisation AWBZ s'élevait à 12,65 % en 2014. L'assiette fiscale maximale s'élevait à 33.363 EUR. Les impôts couvraient 21 % en 2006 et 16 % en 2014. Les interventions dans les versements liées au revenu et à l'état de santé couvraient 7,8 % des coûts en 2008 et 8,4 % en 2014 (Van Strien et Bagheloe-Datadin, 2015).

Le 1^{er} janvier 2015, l'AWBZ a été abrogée et son champ d'application réparti sur une loi relative aux soins de longue durée (*Wet Langdurige Zorg*, WLZ), la loi WMO, la loi Zvw, ainsi que la loi relative à la jeunesse (*Jeugdwet*). Cette réforme des soins de longue durée vient parfaire la réforme entamée avec la WMO en 2007. En plus d'une économie de 5 milliards d'EUR, la WMO comporte également une redistribution des responsabilités attribuées entre le pouvoir central et les pouvoirs locaux, entre le gouvernement et les citoyens et entre les citoyens (Verhoeven et Tonkens,

2013). L'objectif de la WMO consiste à permettre à tout le monde (jeunes et moins jeunes, valides et moins valides, autochtones et allochtones, à problèmes ou sans problèmes) de participer pleinement à la société. Les communes sont chargées d'aider les personnes souffrant de restrictions – en leur offrant un soutien individuel adéquat sur les plans du logement, de l'emploi, de la communication et du transport – à participer lorsque ces personnes sont incapables de gérer leur propre existence pour des motifs échappant à leur emprise (Mot, 2010). Il s'agit là d'un changement impliquant un passage d'une perspective de soins et de services vers une perspective de mise à profit des ressorts individuels du client. Les soins et le soutien social relèvent d'abord et avant tout de la responsabilité des citoyens. L'Etat et l'aide professionnelle n'interviennent qu'en dernière instance.

L'actuel gouvernement Rutte II défend le point de vue que les citoyens sont devenus des consommateurs et clients de services publics. Cette dépendance envers l'Etat-providence est considérée comme insoutenable. Les gens attendaient du gouvernement qu'il résolve tous les problèmes, et la créativité, l'engagement et la capacité à les résoudre se sont perdus. Les citoyens doivent modifier leurs attitudes irresponsables (voir Verhoeven et Tonkens, 2013). La loi relative aux soins de longue durée de 2015 est considérée comme la concrétisation politique de la société de la participation. A l'instar de la WMO, la WLZ attend des gens qu'ils diminuent leur dépendance envers des prestations de soins publiques (par des professionnels) et deviennent, en lieu et place, autosuffisants ou dépendants de leur famille et des aidants informels (parents, voisins, amis, bénévoles) (Da Roit et de Klerk, 2013).

Le gouvernement table sur une économie permanente d'environ 3,5 à cinq milliards d'EUR dans les soins de longue durée. L'objectif de ces réformes consiste à mettre au point une échelle des soins et de l'aide dont le premier échelon est formé par les soins fournis au sein de l'environnement même du patient, pour remonter ensuite vers l'aide fournie au niveau local par des services communaux et aboutir finalement à un filet de sécurité public pour les personnes ayant besoin de prestations de soins intensives. Les soins de jour en ambulatoire, l'aide et la guidance relèvent maintenant des communes. Cette décentralisation s'accompagne d'une réduction budgétaire d'environ 25 %. La partie ambulatoire de l'AWBZ a été abrogée à compter de 2015. Les composantes des soins ambulatoires, et plus spécifiquement la surveillance et l'hébergement en résidence protégée des clients psychiatriques, relèvent du champ d'application de la WMO. Les activités de nature curative, comme les soins de santé mentale de longue durée (avec traitement) (*Geestelijke Gezondheidszorg*, GGZ), ainsi que les soins à domicile et les soins infirmiers par zone ont été transférés à la Zvw. Les compagnies d'assurances qui ont repris les missions de l'AWBZ ont des intérêts commerciaux. Dès l'an 2000, le Conseil économique et social recommandait d'axer prioritairement l'AWBZ sur les risques médicaux graves et les soins de longue durée (SER, 2000), en vue de les rendre plus abordables et efficaces.

Cette recommandation de ramener l'AWBZ à son objectif initial a été réitérée en 2008 (SER, 2008). Le Conseil est favorable à une plus grande liberté de choix pour les clients et à davantage de responsabilité individuelle pour ceux-ci, et donc à une transition d'un modèle d'organisation de l'AWBZ basé sur l'offre vers une approche orientée sur la demande. Le Conseil a également suggéré de transférer les soins de convalescence de courte durée liés à la Zvw et de distinguer le logement des soins (SER, 2008). La WLZ de 2015 ne couvre que les soins de longue durée pour les personnes âgées les plus vulnérables (démence grave, problèmes de santé mentale sévères) ainsi que les personnes touchées par des invalidités multiples et graves, dont les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Comme dans l'AWBZ, la cotisation relative à la WLZ est un pourcentage fixe (9,65 % en 2015) du revenu dans les deux premières tranches d'imposition sur les salaires et les revenus. L'assiette fiscale maximale s'élevait à 33.589 EUR en 2015. La cotisation maximale s'élevait ainsi à 3.241 EUR en 2015. Les soins de longue durée sont maintenant un droit assuré pour les personnes nécessitant des soins intensifs permanents (24/7) et une surveillance étroite. La loi relative à la jeunesse (Jeugdwet) prévoit qu'à partir de 2015, les 393 communes sont également responsables de l'ensemble des services de soins et d'aide à la jeunesse (< 18 ans), comme la prise en charge des personnes jeunes handicapées mentales et des jeunes présentant des troubles mentaux, les mesures de protection infantile et la réinsertion des jeunes. Le budget a été réduit de 17,5 %. Les enfants présentant des restrictions physiques ou mentales nécessitant des soins intensifs quotidiennement sont couverts par le niveau national dans le cadre de la WLZ. Si la prise en charge de l'enfant présente des aspects médicaux lourds, des demandes peuvent être adressées en vue de bénéficier de soins pédiatriques dans le cadre de la Zvw.

La WMO prévoit que les communes sont responsables de la prise en charge des personnes handicapées, des personnes âgées et des personnes souffrant de problèmes mentaux nécessitant des soins légers et pouvant résider à domicile. Ceci inclut des éléments tels que les soins de jour et l'aide à domicile. Lors d'un entretien à domicile, le fonctionnaire détermine les soins dont une personne a besoin, en prenant en compte le fait que des parents, amis ou connaissances peuvent éventuellement aider ou proposer des solutions sur mesure. Ce dispositif peut aboutir à une inégalité sur le plan des soins de longue durée. Cet écueil n'est pas seulement lié à la décentralisation (à savoir des différences de traitement de cas identiques entre communes) : il est également lié aux différences entre personnes qui peuvent se permettre de recourir à une aide extérieure pour les soins et celles qui n'en ont pas la possibilité dans la nouvelle société de la participation (Da Roit et de Klerk, 2013). Ceci est contraire à la culture néerlandaise de solidarité et d'égalité.

5. REFORME DES RETRAITES ANTICIPEES ET DES SYSTEMES DE PENSION

5.1. LA PENSION DE BASE

Le système de retraites néerlandais à trois piliers est considéré comme l'un des meilleurs systèmes de retraites au monde. Il assure le versement de bonnes allocations, est soutenable et offre un haut niveau d'intégrité (Mercer, 2015). Comparativement à d'autres pays de l'Union européenne, le système de pensions néerlandais est mieux à même de résister à des chocs externes et aux évolutions démographiques, et ce grâce à sa formule associant financement par capitalisation et financement par répartition. Néanmoins, l'augmentation de l'espérance de vie nettement plus rapide que prévu, la crise financière, la réponse politique à ces éléments, ainsi que la défiance envers le système ont soulevé des interrogations relatives à la soutenabilité du système de pensions. L'équilibre entre financement par capitalisation et financement par répartition est remis en question (De Deken et Maarse, 2013 ; Beetsma et al., 2015).

Le premier pilier, basé sur la loi générale sur la vieillesse (*Algemene Ouderdomswet – AOW*), assure le versement d'une pension de base de niveau fixe, indépendamment de l'historique des revenus, pour l'ensemble des personnes résidant aux Pays-Bas âgées d'au moins 65 ans (jusqu'en 2013). L'allocation s'élève à 70 % du salaire minimum net pour les personnes isolées et à 50 % pour les personnes vivant en couple. Il n'est possible ni de percevoir la pension de vieillesse avant l'âge de la retraite officiel, ni de reporter le début des versements. Chaque année vécue aux Pays-Bas entre l'âge de 15 ans et l'âge de la retraite officiel donne droit à 2 % de la totalité de l'allocation AOW. La perception de l'allocation AOW à 100 % implique d'avoir vécu aux Pays-Bas pendant 50 ans. Les personnes présentant des profils de résidence incomplets, comme par exemple les immigrés et les Néerlandais de naissance ayant vécu à l'étranger pendant des périodes prolongées, sont éligibles pour une aide sociale basée sur une analyse des revenus. La pension de vieillesse de base est financée par répartition au moyen de prélèvements opérés dans les deux premières tranches d'imposition des salaires et des revenus. Le taux de cotisation a été fixé à 17,9 % en 1997 en vue de limiter les coûts du travail. L'écart grandissant (en raison du vieillissement) entre les cotisations reçues et les allocations versées est financé par les recettes fiscales générales. La cotisation minimum s'élevait à 508 EUR et la cotisation maximum à 5.088 EUR en 2015. Les personnes qui perçoivent une allocation de pension de vieillesse ne doivent pas payer cette cotisation AOW.

Les dépenses AOW du premier pilier sont particulièrement sensibles au vieillissement en raison du mode de financement par répartition. Dès le mois de mars 2009, le gouvernement Balkenende IV a décidé de relever l'âge de référence pour l'AOW en deux étapes : cet âge passera à 66 ans en 2020 et à 67 ans en 2025, dans une tentative de mettre fin à une spirale de déficit budgétaire et au titre de composante du train de mesures destinées à combattre la crise économique. L'objectif escompté

était d'améliorer les finances publiques à raison de 0,7 % du PIB, de réaliser une économie de 4,5 milliards d'EUR et d'augmenter les taux d'emploi considérablement (CPB, 2010, pp. 109-110). Le taux d'acquisition maximum fiscalement avantageux a également été diminué à compter de 2010. Le gouvernement Balkenende IV a chuté le 20 février 2010 et le projet de loi a été gelé.

TABEAU 3 : AGE DE LA RETRAITE OFFICIEL AUX PAYS-BAS, 2013-2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Age de la retraite officiel	65 ans + 1 mois	65 ans + 2 mois	65 ans + 3 mois	65 ans + 6 mois	65 ans + 9 mois	66 ans	66 ans + 4 mois	66 ans + 8 mois	67

Source : Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi.

Dans son avis relatif à l'avenir des retraites remis à la demande du ministre des Affaires sociales, la Commission Goudswaard (2010) a appelé à l'établissement d'un nouvel équilibre entre l'ambition, la sécurité et le coût des retraites. La commission concluait que les taux de cotisation dans les régimes de retraites complémentaires avaient atteint un niveau historiquement élevé. Une nouvelle augmentation était considérée comme préjudiciable à la compétitivité de l'économie néerlandaise, et donc à la prospérité et à l'emploi. Les recommandations comprennent le couplage de l'âge de la retraite à l'espérance de vie croissante et le renforcement de la conditionnalité des allocations de retraite. Les partenaires sociaux ont conclu un accord relatif aux pensions en juin 2010 (Stichting van de Arbeid, 2010). Les détails ont été mis au point dans le document de juin 2011 (Stichting van de Arbeid, 2011). Le gouvernement Rutte I a apporté son plein soutien à ce document. Au départ, l'objectif était d'augmenter progressivement l'âge AOW à partir de 2013 jusqu'à 66 ans en 2020 et 67 ans en 2025 (voir Tableau 3), puis de lier l'âge à l'espérance de vie moyenne. Des cohortes d'âge différentes sont associées à des âges de retraite officiels différents. Une augmentation de l'âge de la retraite est défavorable aux revenus faibles en raison de leur espérance de vie inférieure. L'actuel gouvernement Rutte II s'oppose à la flexibilisation de l'âge AOW convenue par les partenaires sociaux. La liberté de choix aura un impact négatif sur l'emploi et va augmenter les coûts pour les finances publiques. Le régime de retraite AOW va également devenir notablement plus complexe pour les gens et sa mise en œuvre va devenir plus coûteuse. Des problèmes de sélection adverse se posent en outre (Klijnsma, 2015a). La Stichting van de Arbeid a également donné son accord pour que l'indexation des pensions complémentaires devienne davantage conditionnée à la santé financière du fonds de pensions, mesurée en fonction du ratio de financement. La communication relative aux pensions complémentaires va être améliorée. En outre, les partenaires sociaux se sont mis d'accord pour stabiliser les cotisations et éviter les effets économiques

préjudiciables sur ce plan. La stabilisation des cotisations implique une diminution de la répartition du risque entre les générations.

Une loi a été adoptée en juin 2015 en vue d'accélérer le rythme d'augmentation de l'âge de la retraite AOW à compter de 2016. Cet âge de la retraite AOW passera à 66 ans dès 2018 et à 67 ans en 2021 (voir Tableau 3). A partir de 2022, l'âge de la retraite AOW sera adapté périodiquement en fonction de l'augmentation de l'espérance de vie moyenne. L'économie cumulée estimée liée à cette accélération s'élève à environ 2,9 milliards d'EUR durant la période 2016-2024 ; les augmentations de recettes fiscales et de cotisations cumulées s'élèvent à 770 millions d'EUR. Une allocation transitoire est prévue pour les personnes qui participaient déjà, à la date du 1er janvier 2013, à un régime de retraite anticipée ou de prérétraite et n'ont pas été en mesure de se préparer à l'augmentation accélérée de l'âge AOW.

5.2. LA RETRAITE COMPLEMENTAIRE

La retraite complémentaire est une condition de travail importante. Environ 90 % des salariés néerlandais participent à un régime de pension du deuxième pilier. Pour 20 % des salariés, l'employeur conclut un contrat d'assurance-pension avec un assureur ; 80 % des salariés participent à un fonds de pension sectoriel, d'entreprise ou de professionnel à but non lucratif. En 2014, le volume des investissements opérés par les fonds de pension néerlandais dépassait les 160 % du PIB. Environ 20 % de l'ensemble des travailleurs ne participent pas à un régime de retraite complémentaire : environ 10 % des salariés et plus de la moitié des indépendants. Le fait de travailler dans une entreprise ou branche spécifique est à la base de l'inclusion dans le fonds de pensions ou l'assureur pension qui s'y rattache. Les partenaires sociaux sont responsables de la création et du contrôle des fonds de pensions. Les règles d'admission, les conditions et les versements sont fixés dans le cadre de négociations collectives. A l'heure actuelle, les employeurs paient environ deux tiers de la totalité des cotisations aux régimes de retraites professionnels, tandis que le dernier tiers est payé par les salariés. Les cotisations sont déductibles fiscalement et des taxes sont prélevées durant la période de versement. Les prestations sont versées sous forme d'allocation annuelle à vie. La retraite reportée ou anticipée est autorisée, en fonction des préférences individuelles et du plan de retraite. La plupart des régimes de retraites professionnels sont des régimes à rendement défini, ce qui signifie qu'une obligation de rétribution garantie est prédéfinie. Environ 90 % des membres actifs sont dans un régime de salaire moyen et 1 % dans un régime de salaire final. Les systèmes à contribution déterminée (environ 5 %) continuent d'être rares aux Pays-Bas, même si ce nombre a considérablement augmenté au cours des dernières années. Les autres régimes sont un mélange des différents types de formules.

Avant l'an 2000, les rendements élevés des actions assuraient le financement de l'indexation des retraites et l'augmentation des engagements de pensions. En 2001 et 2002, la chute du cours des actions ainsi que des rendements négatifs ont conduit de nombreux fonds de pension néerlandais à une situation de sous-financement. Les cotisations de pensions ont été augmentées de 17,5 % en 2002 à 14 % en 2004 dans le secteur privé et de 12 % à 19 % des salaires bruts dans le secteur public pour rétablir les ratios de financement. Les prestations ont également été gelées, et les régimes de retraites des salariés ont été rendus moins favorables, notamment au travers d'une indexation partielle, d'une limitation du taux d'acquisition et d'une réorientation massive de la formule du salaire final vers la formule du salaire moyen. Certains fonds de pension ont même dû réduire la valeur nominale des prestations (stamping). Les risques financiers ont été reportés sur les participants (Delsen, 2012). Depuis 2007, le Cadre d'évaluation financière (*Financieel Toetsingskader*, FTK) oblige à déduire des prestations futures (engagements) la structure d'échéance sans risque (courbe des swaps) des taux d'intérêts (Beetsma et al., 2015). La crise des pensions de 2008 a été plus large et plus profonde que celle de 2001-2003. En 2009, la chute des cours des actions a débouché sur un sous-financement pour 85 % des fonds de pensions. L'augmentation plus forte qu'attendu de l'espérance de vie a également augmenté le coût des pensions et mis des fonds de pensions sous pression. Au cours des années qui ont suivi, par suite de la chute continue des taux d'intérêt, les taux de financement ont baissé ou continué d'être faibles malgré le niveau élevé du rendement des actifs des fonds de pension. En 2007, à l'aube de la crise financière, les cotisations étaient légèrement supérieures à 4 % du PIB. En réaction à la crise, celles-ci ont augmenté pour dépasser les 5 % en 2012 et friser les 5,5 % du PIB en 2013, mais n'ont pas suffi à rétablir la santé financière des fonds de pension. De plus, la charge de cotisation a été transférée des employeurs (de plus de 80 % en 2004 à 68 % en 2010) aux salariés (De Deken et Maarse, 2013 ; Beetsma et al., 2015). Eux aussi, Beetsma et al. (2015) parviennent à la conclusion qu'une nouvelle augmentation des cotisations de pensions serait préjudiciable à la compétitivité néerlandaise. En outre, la base de cotisation a été réduite. La crise a contraint les fonds de pensions à remplacer l'indexation inconditionnelle par une indexation conditionnelle liée à leur santé financière (le ratio de financement). La réponse politique à la seconde crise des pensions a été de transférer les risques financiers aux participants. L'accord relatif aux retraites de 2010 a en effet mis fin au modèle de cotisations définies dominant pour les pensions liées aux revenus. Les droits accumulés et les prestations de retraite vont évoluer plus explicitement en fonction de la santé financière des fonds de pension et donc des évolutions sur les marchés financiers. Ces évolutions expliquent la croissance du troisième pilier de retraite, qui consiste en des plans et régimes d'épargne volontaire individuels, tels que l'assurance-vie, la propriété immobilière ou les comptes d'épargne ou comptes-titres.

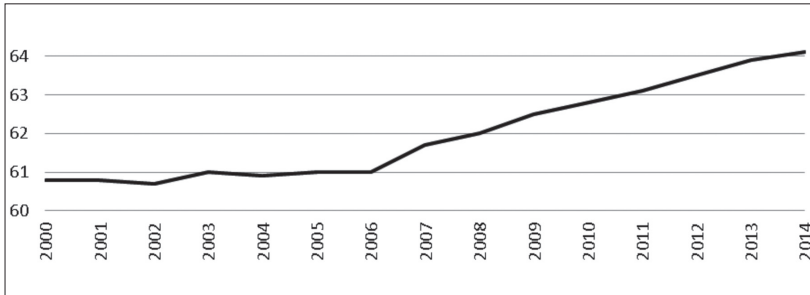
Les premier et deuxième piliers de retraite sont mutuellement liés. Les retraites professionnelles ne peuvent être constituées que sur le salaire diminué de la part AOW déductible. Le deuxième pilier concerne le versement de retraites professionnelles en surplus du versement AOW. Ainsi, en cas de départ à la retraite avant l'âge légal, la prestation AOW est égale à zéro et doit être compensée. L'âge relatif à cette dernière ayant été relevé, les âges doivent rester harmonisés dans les deux piliers. L'augmentation de l'âge de départ en retraite implique une réduction des taux d'acquisition susceptibles d'inciter à un départ en retraite précoce. L'accord relatif aux retraites de 2013 instauré par le gouvernement avec le concours de plusieurs partis d'opposition a modéré les avantages fiscaux liés aux retraites complémentaires en fonction de l'âge de retraite cible de 67 ans. Les taux d'acquisition générateurs d'avantage fiscal ont été réduits : pour les formules basées sur le salaire moyen, de 2,25 % en 2013, 2,15 % en 2014 à 1,875 % en 2015 ; pour les formules basées sur le salaire final, de 2 % en 2013, 1,9 % en 2014 à 1,657 % en 2015. Il en résulte que les gens vont devoir cotiser plus d'années pour parvenir à une retraite complète ou qu'une retraite complète va offrir un taux de remplacement nettement plus faible. Le gouvernement a justifié cette réduction du taux d'acquisition par l'augmentation de l'âge de la retraite : les gens peuvent constituer une retraite pendant une plus longue période et continuent de parvenir à un niveau de retraite décent. Cette mesure permet également de réduire les taux de cotisation de pensions. D'autre part, à compter du 1^{er} janvier 2015, les salariés ne constituent plus aucun droit de pension sur la part de leur salaire annuel brut dépassant les 100.000 EUR. Un faible niveau de cotisations de pension est dans l'intérêt des employeurs (bénéfices), des salariés (salaires), et du management (*policy room*). Van Praag (2015) évoque cet élément en parlant de 'détournement de pouvoir' (sic). Les pouvoirs publics ne font pas que superviser les pensions : ils sont également le plus grand employeur. Il en résulte que l'indexation conditionnelle, les réductions de prestations et les réductions de cotisations obligatoires leur sont également profitables. Ces éléments additionnés au régime de rabais lié au marché, le mouvement syndical, mais aussi les importants fonds de pensions ABP et PFZW, des associations de personnes âgées telles que les KNAV, NVOG, KBO Brabant, ainsi que l'ANBO soulignent que la politique actuelle du gouvernement ne débouche pas sur un maintien du système mais sur une rupture (Van Praag, 2015).

Les fonds de pensions sectoriels néerlandais ont l'obligation d'imposer un taux de cotisation uniforme. Cette obligation est également fréquente dans les fonds de pensions d'entreprises. Tous les participants, indépendamment de l'âge ou de l'espérance de vie, sont soumis au même taux de cotisation. Le taux d'acquisition pour les pensions sont également uniformes (*doorsneesystematiek*). Le gouvernement fait valoir que ceci débouche sur une redistribution des jeunes travailleurs vers les travailleurs âgés et sur la production de rendements sur les capitaux liés aux cotisations versées par les jeunes travailleurs supérieurs en raison de leur présence plus longue dans le

fonds. Ceci affecte la base soutenant le système, limite la mise en place d'options et restreint les choix possibles. Deux alternatives sont envisagées : un système d'acquisition dégressive (diminuant avec l'âge) associée à un taux de cotisation uniforme ou une cotisation progressive (augmentant avec l'âge) et un taux d'acquisition fixe. Le gouvernement est favorable à la première option (Klijnsma, 2015b). Une suppression de la cotisation et des taux d'acquisition uniformes vont inciter les travailleurs âgés à réduire leurs heures de travail ou à partir en retraite plus tôt.

5.3. LA RETRAITE ANTICIPEE

L'âge moyen de départ en retraite réel est inférieur à l'âge officiel de départ en retraite (65 ans jusqu'en 2013) aux Pays-Bas. L'âge moyen de départ en retraite réel est demeuré stable à 61 ans entre 2000 et 2006 (voir Figure 6). En 2007, il a augmenté, passant de 61,7 ans à 64,1 ans en 2014. Cette forte augmentation au cours des dernières années est liée aux réformes fondamentales opérées dans les régimes de retraites et de pensions anticipées. L'avantage fiscal lié aux départs volontaires en préretraite financée par répartition (VUT) et aux formules de prépension financée par capitalisation a été aboli en 2006. Cette suppression poursuivait l'objectif d'augmenter la participation au marché du travail des salariés âgés. Les salariés néerlandais pouvaient encore partir en retraite de manière anticipée en recourant au régime de l'économie au cours de la vie (LCSS, *Levensloopregeling*) introduit en 2006 pour soulager la pression exercée sur les soins informels et augmenter la participation au marché du travail. Le régime du LCSS offrait aux salariés la possibilité de constituer des économies (non taxées) pour financer des périodes d'inactivité non rémunérées. Le gouvernement Rutte I a annoncé en 2010 l'abrogation du LCSS, remplacé par un régime dit de 'vitalité' (VS, *Vitaliteitsregeling*). Toutefois, en 2012, le gouvernement Rutte II a décidé de ne pas mettre cette mesure en application pour des raisons budgétaires (voir Delsen et Smits, 2014). Son impact sur l'âge de départ effectif en retraite est limité, en ce que le taux de participation dans le LCSS était faible. La seule formule de sortie anticipée donnant droit à une allocation de sécurité sociale restante est la formule de l'allocation d'invalidité (De Deken et Maarse, 2013). L'augmentation du nombre d'allocations d'invalidité en 2014 après une décennie de diminutions semble le confirmer (voir Section 2.3.).

FIGURE 6 : AGE DE LA RETRAITE REEL AUX PAYS-BAS, 2000-2014

Source : Centraal Bureau voor de Statistiek, Statline.

L'augmentation de l'âge de départ en retraite et des taux de participation au marché du travail des travailleurs âgés ont des conséquences sur le plan de la répartition. Ces tendances débouchent sur une sélection adverse au sein du marché du travail. Les personnes qui peuvent se le permettre (à savoir probablement les personnes les plus productives) vont continuer de partir en retraite plus tôt, alors que le segment inférieur du marché du travail (le moins productif) se trouve contraint de continuer à travailler. De plus, un nouveau problème d'ordre structurel est apparu. Le taux d'inactivité parmi la population âgée (60-65 ans) a doublé entre le début de l'année 2009 (4 %) et le début de l'année 2015 (10 %). Le chômage de longue durée (> 1 an) dans la population âgée a triplé. En 2014, plus de la moitié des chômeurs de longue durée étaient âgés de 45 à 65 ans et un quart avait entre 55 et 65 ans. L'impact sur l'âge de départ en retraite effectif des réformes récentes dans le premier et le deuxième pilier de retraites pourrait être limité, voire négatif. La raison en est que l'augmentation de l'âge de départ en retraite et la chute qui l'accompagne sur le plan des taux d'acquisition peuvent réduire le bénéfice d'une poursuite de l'activité. Les effets d'une augmentation de l'âge de départ en retraite normal sur l'offre de travail sont tout au plus modestes en raison d'effets de richesse et d'accumulation. La sécurité sociale joue deux rôles dans la décision de partir en retraite ou de continuer à travailler. Les effets de richesse sont le fait qu'une plus grande abondance en sécurité sociale va pousser les individus à consommer davantage de l'ensemble des biens (loisirs compris) et à partir plus tôt en retraite. Les effets d'accumulation résident dans le fait que la décision de continuer à travailler est tributaire de l'augmentation de la consommation lors de la retraite liée à une année de travail supplémentaire, comparativement à la valeur d'une année d'inactivité supplémentaire (Coile et Gruber, 2000).

6. PERSPECTIVES

La décentralisation en faveur des communes rend les tests pilotes davantage souhaitables et faisables pour la conception des politiques locales concrètes. Les coûts de transaction pour les communes liés à l'approche compensatoire – *workfare* : le refus de coopérer ou de fournir les informations demandées est sanctionné par des mesures telles que des réductions d'allocation voire une suspension totale – dans l'aide sociale sont considérables et sont également considérés comme inefficaces. L'utilisation de concepts issus de l'économie comportementale peut contribuer à un remaniement plus effectif et plus efficace de l'Etat-providence. L'augmentation du nombre de communes néerlandaises envisageant de mener des expériences impliquant un revenu de base pour les bénéficiaires de l'aide sociale s'inscrit dans cette démarche. La loi de 1965 relative à l'aide sociale était la pièce maîtresse, le filet de sécurité sociale de l'Etat-providence néerlandais. Le revenu de base peut devenir la pièce maîtresse de la société de la participation.

Il a été suggéré récemment de créer un lien entre logement, crédits hypothécaires, pensions et soins de santé (Bovenberg et Van Ewijk, 2012 ; Asbeek Brusse et Van Montfort, 2012). L'accord de 2013 en matière de retraites du gouvernement Rutte II conclu avec plusieurs partis de l'opposition comprend une possibilité offerte aux salariés de faire usage d'une partie de leurs cotisations de pension pour le paiement du crédit hypothécaire de leur habitation. Le gouvernement analyse la faisabilité de la faculté donnée aux participants d'utiliser leur cotisation de pension pour rembourser leur crédit hypothécaire ou d'utiliser une partie de la pension accumulée pour le paiement du crédit hypothécaire. La première option va avoir un impact considérable sur les droits de pension à l'âge de la retraite. Dans la seconde option, une partie de l'abaissement du montant de la retraite va être compensée par la baisse des dépenses destinées à faire face au coût de la vie après le départ en retraite. Les soins à domicile prodigués par des proches ou par des prestataires de soins professionnels constituent le substitut le plus important aux soins en institution. De nombreuses personnes âgées préfèrent rester chez elles le plus longtemps possible même quand leur santé se détériore. Rouwendal et Thomese (2010) concluent, sur la base de données néerlandaises, que les propriétaires immobiliers âgés présentent un taux de transition vers les soins institutionnels plus faible que les locataires. Favoriser cette forte préférence parmi les propriétaires immobiliers âgés aura un effet modérateur sur la demande de soins de longue durée et va limiter les coûts des soins institutionnels de longue durée. Le viager permet aux propriétaires âgés d'emprunter sur leur patrimoine immobilier et de consommer le patrimoine immobilier tout en continuant de résider dans leur habitation (Dillingh, Prast, Rossi et Urzi Brancati, 2015). Le patrimoine immobilier peut être mis à profit pour augmenter le revenu en retraite ou pour financer des dépenses importantes destinées, par exemple, à adapter le domicile ou à financer des soins supplémentaires à domicile. L'habitation peut être vendue pour financer des soins institutionnels (Bovenberg et Van Ewijk,

2012 ; Asbeek Brusse et Van Montfort, 2012). Conformément à l'avis du SER (SER, 2015), le gouvernement souhaite au cours des cinq prochaines années (pour 2020) augmenter la liberté de choix et les possibilités de personnalisation du deuxième pilier de pensions. Cette mesure permettra de mieux harmoniser logement et soins (Klijnsma, 2015b). Les gens ne sont pas pleinement conscients ou n'ont pas une vue complète des conséquences (futures) d'un choix qu'ils font aujourd'hui. Les choix liés à la vieillesse sont complexes. L'augmentation du nombre d'options augmente le risque de choix erroné. Options ne signifie pas quelque chose pour tout le monde. La littérature sur le financement, basée sur le comportement social et psychologique, et l'expérience acquise avec les options existantes dans les soins de santé (KPMG, 2014) et les plans de retraites (Delsen, 2015) permettent de conclure que seule une petite minorité des participants fera usage des options complémentaires proposées par les régimes de retraites complémentaires. Outre les problèmes de répartition, la présence d'options implique également des problèmes liés à la vie privée ainsi que des coûts de transaction considérables pour l'ensemble des parties.

(Traduction)

BIBLIOGRAPHIE

Asbeek Brusse, W. et van Montfort, C.J. (éd.), *Wonen, zorg en pensioenen. Hervormen en verbinden*, La Haye, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2012.

Beetsma, R., Constandse, M., Cordewener, F., Romp, W. et Vos, S., *The Dutch pension system and the financial crisis*, CESifo DICE Report 2 (juin), 2015.

Blanchard, O. et Leigh, D., *Erreurs de prévisions de croissance et multiplicateurs budgétaires*, FMI Working Paper WP/13/1, Washington, Fonds monétaire international, 2013.

Bovenberg, A.L. et van Ewijk, C., *The future of multi-pillar Pension systems*, in A.L. Bovenberg, C. van Ewijk et E. Westerhout (éds.), *The Future of Multi-Pillar Pensions*, Cambridge, Cambridge University Press, 2012.

CBS, *Gezondheid en zorg in cijfers 2014*, Heerlen/La Haye, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014.

Chkalova, K., Goudswaard, A., Sanders, J. et Smits, W., *Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt. De focus op flexibilisering*, La Haye, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015.

Coile, C. et Gruber, J., *Social security and retirement*, *NBER Working paper 7830*, Cambridge, National Bureau of Economic Research, 2000.

Commissie Goudswaard, Een sterke tweede pijler: Naar een toekomstbestendig stelsel van aanvullende pensioenen, La Haye, Commissie Toekomstbestendigheid Aanvullende Pensioenregelingen, 2010.

CPB, *Vergrijzing verdeeld; toekomst van de Nederlandse overheidsfinanciën*, CPB Bijzondere Publicatie 86, La Haye, Centraal Planbureau, 2010.

CPB, *Macro Economische Verkenning 2016*, La Haye, Centraal Planbureau, 2015.

Da Roit, B. et de Klerk, J., *Heaviness, intensity, and intimacy: Dutch elder care in the context of retrenchment of the welfare state*, *Medicine Anthropology Theory*, 1 (1), pp. 1-12, 2013.

De Deken, J. et Maarse, H., *Pensions, health and long-term care: The Netherlands. asip country document*, 2013.

de Graaf-Zijl, M., Smits, W., Snoek, F. et De Vries, R., Steeds meer ontmoedigde terugtrekking van arbeidsmarkt sinds crisis, *Economisch Statistische Berichten*, 100 (4722), pp. 688-689, 2015.

de Mooij, R.A., *Reinventing the welfare state*, CPB Special Publication n° 60, La Haye, Centraal Planbureau, 2006.

Delsen, L., Staatsschuld van nul is onverstandig, *Economisch Statistische Berichten*, 85 (4284), p. 967, 2000.

Delsen, L., La réforme de l'Etat-providence aux Pays-Bas : 1982-2003, *Revue belge de sécurité sociale*, 48 (4), pp. 635-667, 2006.

Delsen, L., Crisis: overheid moet meer lenen, *Aelementair*, 8 (4), pp. 12-16, 2009.

Delsen, L., From welfare state to participation society. Welfare state reform in the Netherlands: 2003-2010, *NiCE Working Paper 12-103*, Nijmegen Center for Economics (NiCE), Institute for Management Research, Nimègue, Radboud University, 2012.

Delsen, L., Keuzemogelijkheden binnen en tussen pensioenregelingen: niet voor elk wat wils, *Beleid en Maatschappij*, 42 (2), pp. 122-143, 2015.

Delsen, L. et Smits, J., The rise and fall of the Dutch savings schemes, *Netspar Discussion Paper n° 02/2014-008*, Tilburg, Netspar, 2014.

Dillingh, R., Prast, H., Rossi, M. et Urzì Brancati, C., The psychology and economics of reverse mortgage attitudes, *Design Paper 38*, Netspar industry paper series, Tilburg, Netspar, 2015.

Esping-Andersen, G., *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press, 1990.

Foundation of Labour, *Pensioenakkoord voorjaar 2010*, La Haye, Stichting van de Arbeid, 2010.

Foundation of Labour, *Uitwerkingsmemorandum pensioenakkoord 2010 en beleidsagenda 2020*, La Haye, Stichting van de Arbeid, 2011.

Gielen, A. et García-Gómez, P., Nadelige gezondheidseffecten van hervorming arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen, *ESB Dossier Activerende sociale zekerheid*, 47065, mars, pp. 38-42, 2015.

Klijnsma, J., *Brief over flexibele AOW*, La Haye, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2015a.

Klijnsma, J., *Hoofddijnen van een toekomstbestendig pensioenstelsel. Brief van staatssecretaris Klijnsma (SZW) aan de Tweede Kamer over de hoofddijnen voor een toekomstige inrichting van het stelsel van aanvullende pensioenen in Nederland*, La Haye, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2015b.

KPMG, *Evaluatie Zorgverzekeringswet. Eindrapportage*, KPMG Plexus, 2014.

Mercer, *Melbourne Mercer Global Pension Index*, Melbourne, Australian Centre for Financial Studies, 2015.

Mot, E., *The Dutch system of long-term care*, CPB Document n° 204, La Haye, Centraal Planbureau, 2010.

OCDE, *Etude économique des Pays-Bas 1999-2000*, Paris, Organisation de Coopération et de Développement économiques, 2000.

OCDE, *Etude économique des Pays-Bas 2002-2003*, Paris, Organisation de Coopération et de Développement économiques, 2002.

OCDE, *Etude économique des Pays-Bas 2010*, Paris, Organisation de Coopération et de Développement économiques, 2010.

OCDE, *Etude économique des Pays-Bas 2012*, Paris, Organisation de Coopération et de Développement économiques, 2012.

OCDE, *Etude économique des Pays-Bas 2014*, Paris, Organisation de Coopération et de Développement économiques, 2014.

OCDE, *How does health spending in the Netherlands compare?*, Paris, Organisation de Coopération et de Développement économiques, 2015.

Okma, K.G.H., Marmor, T.R. et Oberlander, J., Managed competition for Medicare? Sobering lessons from the Netherlands, *The New England Journal of Medicine*, 365 (4), pp. 287-289, 2011.

Reinhart, C. M. et Rogoff, K. S., Growth in a Time of Debt, *American Economic Review*, 100 (2), pp. 573-578, 2010.

Rouwendal, J. et Thomese, F., *Homeownership and demand for long-term care*, Netspar Discussion Paper 11/2010-068, Tilburg, Netspar, 2010.

Sapir, A., Globalization and the Reform of European Social Models, *Journal of Common Market Studies*, 44 (2), pp. 369-90, 2006.

Schut, E., Sorbe, S. et Høj, J., Health Care Reform and Long-Term Care in the Netherlands, *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1010, Editions OCDE, Paris, 2013.

SER, *Naar een gezond stelsel van ziektekostenverzekeringen*, La Haye, Sociaal-Economische Raad, 2000.

SER, *Langdurige zorg verzekerd: Over de toekomst van de AWBZ*, Advies 0803, La Haye, Sociaal-Economische Raad, 2008.

SER, *Toekomst pensioenstelsel*, Advies 15/1, La Haye, Sociaal-Economische Raad, 2015.

Titmuss, R.M., *Social policy: an introduction*, London, Allen & Unwin, 1974.

Trienekens, J., van der Vlugt, G., Jeurissen, P. et Germin, M., Analyse stijging zorg-uitgaven, *Economisch Statistische Berichten*, 97 (4643), pp. 534-537, 2012.

van Praag, B., Desastreus beleid voor pensioenen, *NRC Handelsblad*, 6 mai, 2015.

van Strien, F. et Bagheloe-Datadin, R., Ontwikkeling en financiering van de zorglasten sinds 2006, *De Nederlandse Economie 07*, La Haye, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2015.

Verhoeven, I. et Tonkens E., Talking active citizenship: framing welfare state reform in England and the Netherlands, *Social Policy and Society*, 12 (3), pp. 415-426, (2013).

TABLE DES MATIERES

LA REALISATION DE LA SOCIETE DE LA PARTICIPATION REFORME DE L'ETAT-PROVIDENCE AUX PAYS-BAS : 2010-2015

1.	INTRODUCTION	763
2.	CONTEXTE MACROECONOMIQUE ET FINANCES PUBLIQUES	764
2.1.	CROISSANCE ECONOMIQUE	764
2.2.	FINANCES PUBLIQUES	766
2.3.	SECURITE SOCIALE ET MARCHE DU TRAVAIL	768
3.	LES PREMIERES ETAPES VERS UNE SOCIETE DE LA PARTICIPATION	770
4.	REFORME DU SYSTEME DE SOINS DE SANTE	774
4.1.	DE TROIS A QUATRE COMPARTIMENTS	774
4.2.	SOINS DE SANTE CURATIFS	777
4.3.	SOINS DE LONGUE DUREE	780
5.	REFORME DES RETRAITES ANTICIPEES ET DES SYSTEMES DE PENSION	783
5.1.	LA PENSION DE BASE	783
5.2.	LA RETRAITE COMPLEMENTAIRE	785
5.3.	LA RETRAITE ANTICIPEE	788
6.	PERSPECTIVES	790
	BIBLIOGRAPHIE	792

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE AU LUXEMBOURG

PAR

FRANZ CLEMENT

Dr en sociologie, Luxembourg Institute of Socio Economic Research (LISER)

INTRODUCTION

Ainsi que nous allons le constater, malgré les conséquences de la crise financière et internationale qui a démarré en 2008, les grands éléments de la sécurité sociale n'ont pas connu de réelles profondes modifications au Luxembourg ces cinq dernières années. Une solide base de financement global de la sécurité sociale, antérieure à la crise, permet d'expliquer cet état de fait. Nous passerons brièvement en revue le contenu substantiel de ces modifications.

Nous nous intéresserons davantage dans cet article aux particularités qu'engendre le marché du travail luxembourgeois dans le domaine de la sécurité sociale. Cet article sera en effet surtout consacré à la production des normes sociales au Grand-Duché de Luxembourg. Ce pays, vu la composition de son marché du travail, ne peut en aucun cas être considéré isolément. On le constatera, le marché y est régionalisé et même internationalisé. Cet état des choses fait que le Luxembourg, pour comprendre la manière dont y sont produites les normes sociales, ne peut être considéré indépendamment des régions voisines qui l'entourent et qui forment un territoire appelé « Grande Région ».

Nous allons donc présenter cet état de fait, montrer via des statistiques comment et en quoi le Luxembourg consiste ce jour en un marché internationalisé.

Ensuite, nous entrerons dans le cœur du propos en montrant comment sont produites les normes sociales dans ce pays. Nous verrons la production d'origine européenne, puis par bilatéralisme. Nous nous intéresserons alors à la manière dont les travailleurs frontaliers peuvent être associés à la production des normes sociales dans ce petit pays où ils exercent leurs professions. Nous verrons comment certains déséquilibres peuvent se produire entre le Luxembourg et ses voisins pour constater que des normes d'ajustement peuvent exister.

1. DU NEUF DEPUIS 5 ANS ?

Comme indiqué plus haut, passons en revue les principales récentes modifications intervenues au Luxembourg en matière de sécurité sociale. Cet état de fait est dû, en comparaison avec la situation dans d'autres pays européens, à la très bonne « santé » de la sécurité sociale luxembourgeoise. Le premier exemple que nous allons donner à ce sujet est éclairant¹.

1.1. ASSURANCE MALADIE-MATERNITE

Les ministères de la Santé, de la Sécurité sociale ainsi que les partenaires sociaux et les principaux responsables des institutions de la sécurité sociale se sont réunis le 21 octobre 2015 en présence de toutes les parties impliquées dans la gouvernance et le fonctionnement de l'assurance maladie-maternité. La réunion fut présidée par le ministre de la Sécurité sociale, Romain Schneider, en collaboration avec la ministre de la Santé, Lydia Mutsch².

Dans leurs interventions d'ouverture, les deux ministres se sont félicités de l'évolution positive de la situation financière de l'assurance maladie-maternité. Si lors de la précédente réunion en avril 2015, l'assurance maladie-maternité reposait sur un équilibre financier fragile, elle affiche six mois plus tard un solde confortablement positif, dû, en grande partie, à la préconisation d'une approche prudente et au maintien de la trajectoire des dépenses en ligne avec la croissance économique du pays. Pour les deux années 2015 et 2016, la réserve globale se situera au-dessus de la limite minimale de 10 % des dépenses courantes et il ne sera pas nécessaire de procéder à une adaptation du taux de cotisation.

Les participants à la réunion ont aussi fait le point concernant un certain nombre de dossiers, avec, en premier lieu, le projet des achats en commun de certains articles à usage médical par le secteur hospitalier. A court terme, il sera procédé à la mise en pratique des mesures nécessaires à générer les achats communs relatifs à certains produits.

Une étude de faisabilité portant sur l'introduction d'une tarification à l'activité, prévue par le programme gouvernemental, pour le financement des hôpitaux de soins aigus, a été présentée. L'étude s'inscrit dans un souci d'optimisation du pilotage du système, de la qualité des soins et de la transparence des prestations. Les recommandations émises dans ce cadre seront analysées par un groupe de travail avant tout autre progrès en la matière.

(1) Communiqué du ministère de la Sécurité sociale et du Ministère de la Santé, 22 octobre 2015.

(2) Communiqué du ministère de la Sécurité sociale, 22 octobre 2015.

A la demande des partenaires sociaux, le point a été fait sur l'état d'avancement de la planification hospitalière, à la lumière du dernier avis du Conseil d'Etat sur le plan hospitalier, mais aussi sur la mutualisation des laboratoires hospitaliers et le développement du Laboratoire national de santé. Un échange de vues a eu lieu sur le désengorgement des services d'urgences, la documentation hospitalière et la facturation unique en milieu hospitalier.

1.2. ASSURANCE-PENSION

Second exemple de modifications intervenues ces cinq dernières années : la loi du 21 décembre 2012 portant réforme de l'assurance pension, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2013, a instauré un nouveau mécanisme d'ajustement des pensions³.

Dans le cadre des mesures à prendre afin d'assainir le budget de l'Etat, le gouvernement avait décidé de ne pas procéder à l'indexation des pensions et des rentes en 2013. Dans le but de stabiliser le revenu des pensionnés sur l'ensemble de la période 2014-2015 et en vue de compenser les effets opposés relevant de la variation des salaires sur la totalité de la période 2014-2015, la loi budgétaire du 20 décembre 2013 avait fixé le modérateur de réajustement à 0 pour les années 2012 et 2013. Par cette mesure, l'effet de l'évolution des salaires sur les deux exercices 2014 et 2015 se trouvait neutralisé. Par conséquent, un réajustement des pensions n'a pas eu lieu.

A partir de l'année 2016 le réajustement des pensions se fait selon les modalités prévues par la loi du 21 décembre 2012 visée ci-dessus. Selon les calculs de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS), le facteur de réajustement pour l'année 2016 se chiffre à 1,005 ce qui se traduit par une augmentation des pensions de 0,5 % avec effet au 1^{er} janvier 2016.

1.3. SOINS DE SANTE ET SECURITE DES NOUVEAU-NES

Un troisième exemple de modifications en matière sociale concerne les soins et la sécurité des nouveau-nés. En effet, les ministères de la Santé et de la Sécurité sociale ont pu se réjouir de l'accord final qui a pu être trouvé récemment avec les partenaires concernés, afin d'assurer les soins et la sécurité des enfants et des nouveau-nés au Grand-Duché. Au cours des derniers mois, les ministres Lydia Mutsch et Romain Schneider se sont concertés à plusieurs reprises avec notamment les représentants de la Société luxembourgeoise de pédiatrie (SLP), l'Association des médecins et médecins-dentistes (AMMD), la Fédération des Hôpitaux luxembourgeois (FHL), les directions des établissements hospitaliers Centre hospitalier du Nord (CHdN), Centre hospitalier de Luxembourg (CHL), Centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)

(3) Communiqué du ministère de la Sécurité sociale, 27 octobre 2015.

et le président de la Caisse nationale de santé (CNS) de manière à pouvoir retenir certaines modalités pratiques qui se résument comme suit⁴.

Pour l'ensemble du pays, la continuité des soins de pédiatrie générale est renforcée par tous les pédiatres libéraux exerçant en cabinet privé sur le territoire, collaborant dans une maison médicale pédiatrique centralisée auprès de la « Kannerklinik »⁵ ouverte depuis le 23 juillet 2015 et, à moyen terme, par l'organisation d'une structure pédiatrique ambulatoire au nord et au sud du pays. A cet effet, la ministre de la Santé et le ministre de la Sécurité sociale ont mis à disposition des établissements du sud et du nord du pays, un financement forfaitaire par le biais de la CNS.

Ensuite, la couverture des maternités des hôpitaux de toutes les régions du pays est assurée et consolidée par les pédiatres: maternité Grande-Duchesse Charlotte (CHL) et la Clinique Bohler (HRS) dans la région centre, la maternité du CHEM dans la région du sud et la maternité du CHdN Ettelbruck dans la région du nord. La sécurité des nouveau-nés est renforcée grâce à l'adoption de critères pour le transfert des grossesses à risque et au renforcement du SAMU⁶ néonatal. En outre, au nord et au sud du pays, les consultations urgentes des enfants en dehors des heures d'ouverture des cabinets pédiatriques ainsi que les urgences pédiatriques sont, en première ligne, assurées soit par le médecin généraliste de la maison médicale, soit par le médecin urgentiste au service d'urgence hospitalier. Le service d'urgence pédiatrique de la « Kannerklinik » reste de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, comme c'est le cas actuellement, pour accueillir toutes les urgences pédiatriques du pays, y compris celles qui lui sont transférées par les autres services d'urgence et les maisons médicales, si nécessaire avec l'assistance du SAMU. Dans les établissements du sud et du nord du pays, la disponibilité d'un pédiatre pour les consultations urgentes sera assurée pendant certaines heures les jours de fin de semaine et les jours fériés. La disponibilité du pédiatre en cas de demande d'avis d'un autre médecin spécialiste au sein de l'établissement hospitalier (CHEM et CHdN) reste assurée.

1.4. ALLOCATIONS FAMILIALES

La véritable modification majeure en matière de sécurité sociale intervenue ces dernières années concerne les allocations familiales. Le Conseil de Gouvernement luxembourgeois a adopté le 12 juin 2015 un projet de loi portant sur la réforme des allocations familiales devant entrer en fonction en 2016.⁷

(4) Communiqué du ministère de la Sécurité sociale, 22 décembre 2015.

(5) Ce qui signifie « clinique pour enfants ».

(6) Service d'aide médicale urgente.

(7) <http://www.gouvernement.lu/4944512/12-conseil-gouvernement>.

Concrètement, un montant unique de 265 EUR pour chaque enfant entrant dans le système a été introduit. A noter que les enfants déjà nés continueront à recevoir le montant de base des allocations familiales (allocations familiales + boni pour enfant) actuellement perçu jusqu'à l'âge de 18 ans.

Par contre, pour les enfants qui ne bénéficient pas de prestations familiales luxembourgeoises au moment de l'entrée en vigueur de la réforme, le boni pour enfant⁸ sera intégré dans les allocations familiales et chaque enfant recevra le nouveau montant de 265 EUR. Cela concerne tous les enfants nés ou arrivés au Luxembourg après l'entrée en vigueur de la réforme, mais aussi les enfants de travailleurs frontaliers qui commencent à travailler au Luxembourg après cette date. Par exemple, une famille qui aura un seul enfant, touchera plus grâce à la réforme que ce n'est le cas actuellement. Elle touchera 285 EUR par mois, alors qu'une famille qui bénéficie déjà des allocations familiales ne touche que 278,65 EUR.

D'autre part, le montant de la majoration d'âge a été augmenté et cette fois, cela concerne autant les bénéficiaires actuels que les nouveaux entrants dans le système. Il est arrondi à 20 EUR (au lieu de 16,17 EUR actuellement) pour les enfants âgés de 6 à 11 ans et à 50 EUR (au lieu de 48,52 EUR) pour les enfants âgés de 12 ans et plus.

L'allocation de rentrée scolaire qui est versée aux parents qui touchent les allocations familiales au Luxembourg et qui ont un enfant d'au moins 6 ans admis à l'école primaire va aussi évoluer. Le Gouvernement a introduit un montant unique qui s'élève à 115 EUR pour les enfants âgés entre 6 et 11 ans et à 235 EUR pour les enfants âgés de plus de 12 ans. Enfin, l'allocation spéciale supplémentaire passera de 185,6 EUR à 200 EUR pour les enfants handicapés de moins de 18 ans.

1.5. ASSURANCE-ACCIDENTS

Le 1er janvier 2011 est entrée en vigueur la réforme de l'assurance-accidents. La principale innovation consiste dans le rapprochement de l'indemnisation avec la réparation en droit commun qui répare séparément la perte de revenu et les autres préjudices. La rente accident qui avait auparavant un caractère mixte ne répare plus que la perte de revenu effective. En effet, il n'existe depuis longtemps plus de corrélation entre cette perte et l'incapacité de travail appréciée selon des critères exclusivement médicaux, telle que c'était la règle autrefois pour les travailleurs manuels dans l'industrie ou l'agriculture.

(8) Pour tout enfant vivant, soit dans le ménage de son père et de sa mère, soit – en cas de séparation – dans le ménage d'un de ses parents, qui en assure seul l'éducation et l'entretien, et ouvrant droit aux allocations familiales, il est octroyé un boni pour enfant permettant de modérer l'impôt.

De plus, la victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle laissant des séquelles définitives a désormais droit à la réparation forfaitaire des préjudices extra-patrimoniaux et, partant, à des indemnités distinctes pour préjudice physiologique et d'agrément, pour douleurs endurées et pour préjudice esthétique. De même, les survivants d'un assuré décédé peuvent prétendre à l'indemnisation du dommage moral résultant de la perte d'un être cher en dehors de celle du préjudice financier compensé par la rente de survie. Le but de la réforme était de moderniser l'indemnisation et de la rendre plus juste parce que mieux adaptée aux situations individuelles.

1.6. L'ASSURANCE-DEPENDANCE

L'assurance dite « dépendance » n'a, elle non plus, pas connu de réforme majeure ces cinq dernières années. Toutefois, elle fait l'objet d'un débat sur des perspectives futures, essentiellement entre le Luxembourg et la Belgique. En effet, d'ici la fin de l'année 2016, l'assurance-dépendance devrait être votée par le gouvernement wallon et devenir fonctionnelle en Région wallonne, d'où proviennent la plupart des frontaliers belges exerçant au Luxembourg.

Les frontaliers résidant en Belgique sont assujettis d'office à l'assurance-dépendance luxembourgeoise et contraints de verser 1,4 % de leur salaire brut à la sécurité sociale du Grand-Duché. Ces personnes éligibles à cette assurance-dépendance reçoivent le cas échéant une aide en espèces permettant l'organisation de prestations de soins et aides à domicile et un aménagement de leur domicile pour faciliter leur quotidien lié à un handicap ou une maladie, par exemple.

Il semble que l'accès au système wallon aurait pour conséquence d'annuler les prestations de l'assurance luxembourgeoise, plus avantageuse que la wallonne, alors que d'autres systèmes de protection sociale comme les allocations familiales ou les pensions, eux, se complètent.

Des contacts avec les responsables du Grand-Duché, pour pouvoir articuler au mieux les deux systèmes au bénéfice des cotisants sont à présent envisagés. A noter que cette situation concerne les frontaliers belgo-luxembourgeois, mais aussi les autres, ailleurs en Wallonie, qui travaillent en France, aux Pays-Bas ou en Allemagne.

Le sujet mérite à tout le moins des éclaircissements avant l'entrée en vigueur du système, le 1er janvier 2017.

2. LE LUXEMBOURG ET LA GRANDE REGION : DONNEES DE CADRAGE ET DE CONTEXTE

Le territoire dit de la « Grande Région » s'est progressivement construit depuis la fin des années soixante sous l'effet de la crise sidérurgique ayant affecté des zones contiguës situées dans 4 pays distincts. Complété au fur et à mesure par l'émergence d'institutions spécifiques jusqu'en 2003, l'espace institutionnel de la Grande Région comprend actuellement le Grand-Duché de Luxembourg, les entités fédérées belges que sont la Région wallonne, la Communauté française et la Communauté germanophone de Belgique, la Région Lorraine ainsi que les Etats (Länder) allemands de Sarre et de Rhénanie-Palatinat. Au cœur de cet espace, le Grand-Duché de Luxembourg, seul Etat indépendant, accueille chaque jour un nombre très important de travailleurs frontaliers en provenance des pays et régions limitrophes. Un quart de l'ensemble de tous les travailleurs frontaliers de l'Union européenne sont concentrés dans le seul Luxembourg tandis qu'un tiers de ceux-ci se retrouvent sur la totalité de l'espace de la Grande Région. Ces flux impressionnants s'expliquent par un déficit de qualifications professionnelles au Luxembourg, mais aussi par un attrait exercé par ce pays sur les voisins en ce qui concerne le niveau des salaires et celui des prestations sociales, ainsi que par la constante création d'emplois malgré la crise.

On peut situer la naissance de la Grande Région et de ses institutions à 1969, année durant laquelle une commission gouvernementale franco-allemande avait vu le jour, rejointe l'année suivante par le Luxembourg, afin d'aborder la reconversion industrielle nécessitée par la crise de la sidérurgie et des mines sévissant dans cet espace. Nous estimons toutefois que le texte véritablement fondateur de la Grande Région remonte à 1980, date à laquelle fut signé à Bonn un accord de coopération entre l'Allemagne, la France et le Luxembourg, rejoints plus tard par la Belgique.⁹

Jetons à présent un œil sur des statistiques précises concernant la composition du marché du travail au Luxembourg.

Au 31 décembre 2013, le Luxembourg comptait 204.447 travailleurs salariés résidents, soit 56,0 %, contre 160.964 travailleurs frontaliers, représentant quant à eux 44,0 %. Le taux de travailleurs frontaliers exerçant au Luxembourg approche donc près de la moitié du total des salariés exerçant dans ce pays, ce qui est considérable. En voici les détails.

(9) Clement, F., La construction sociale du territoire de la Grande Région: une confusion entre les concepts de coopération et d'intégration, *Gouvernance & Emploi*, numéro 2, CEPS/INSTEAD, Differdange, p. 2, 2008.

TABEAU 1 : COMPOSITION DU MARCHE DU TRAVAIL AU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG AU 31 DECEMBRE 2013

Résidents de nationalité luxembourgeoise	28,6 %	104.502
Résidents de nationalités étrangères	27,4 %	99.945
Travailleurs frontaliers	44,0 %	160.964
TOTAL	100 %	365.411
Résidents de nationalités étrangères et travailleurs frontaliers	71,4 %	260.909

Source: Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS).

TABEAU 2 : PAYS DE RESIDENCE DES TRAVAILLEURS FRONTALIERS EXERÇANT AU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG AU 31 DECEMBRE 2013

Belgique	40.635	25,4 %
France	80.417	49,8 %
Allemagne	39.912	24,8 %
TOTAL	160.964	100 %

Source: IGSS.

Les frontaliers provenant de Belgique représentent plus d'un quart du total de l'ensemble, à quasi-égalité avec ceux venant d'Allemagne. Les frontaliers français sont de loin les plus nombreux au Luxembourg.

3. LA PRODUCTION DES POLITIQUES SOCIALES AU LUXEMBOURG ET DANS LA GRANDE REGION

3.1. UNE PRODUCTION D'ABORD EUROPEENNE

Si la situation sociale générale des travailleurs frontaliers exerçant au Luxembourg est régie essentiellement par le Règlement européen 883/2004¹⁰ concernant la coordination des régimes de sécurité sociale dans l'Union européenne, des conventions bilatérales ont été signées depuis longtemps en matières fiscale et sociale entre le Luxembourg et ses voisins. Ces conventions ne prévoient pas toujours les mêmes dispositions, mais globalement elles mettent à profit des travailleurs frontaliers des bénéfices sociaux importants. Ainsi, ces travailleurs frontaliers peuvent bénéficier de

(10) Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

remboursements de sécurité sociale plus élevés que dans leur pays de résidence, ainsi que d'allocations familiales complémentaires qui leur sont versées par le Luxembourg. Le tout entraîne une différenciation du traitement social entre ces travailleurs frontaliers et les travailleurs résidants de leur pays respectif qui, eux, ne bénéficient pas de pareils avantages.

Le Règlement, le 883/2004 dispose en son article 1^{er}, f) : « Le terme « travailleur frontalier » désigne toute personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un Etat membre et qui réside dans un autre Etat membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine ».

Le terme « travailleur frontalier » désigne bien tout travailleur occupé sur le territoire d'un Etat membre et résidant sur le territoire d'un autre Etat membre de l'Union. Par cette définition, deux critères sont ainsi mis en exergue. Le premier est de nature politique par la référence à deux Etats différents membres de l'Union. Le second critère est de nature temporelle puisque la formulation indique que le travailleur retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine dans l'Etat membre où il réside. Cette définition conserve donc la condition temporaire du retour quotidien ou hebdomadaire au domicile et celle de traverser une frontière.

Signalons encore que le Règlement 883/2004, en son article 1^{er}, j) indique que le terme « résidence » désigne le lieu où la personne réside habituellement. Ceci revêt une certaine importance en ce sens qu'en parlant de frontaliers « belges », « allemands » ou « français », il est utile de préciser que c'est la résidence et non la nationalité de ces travailleurs qui est prise en compte. Les travailleurs frontaliers belges comprennent ainsi l'ensemble de ces travailleurs ayant leur résidence en Belgique, peu importe leur nationalité. Un homme de nationalité turque, par exemple, domicilié à Arlon et étant salarié dans une entreprise à Luxembourg sera considéré comme « frontalier belge ».

Le Règlement 883/2004 est prolongé par un Règlement d'application, le 987/2009.¹¹

Les règlements européens dont il a été fait mention ont créé et créent toujours des mécanismes de coordination, mais en aucun cas une harmonisation des systèmes de sécurité sociale valable pour tous les Etats membres de l'Union européenne. Ces systèmes varient donc d'un Etat membre à l'autre et sont fonction de cultures sociales particulières. Le quatrième considérant du Règlement 883/2004 énonce d'ailleurs : « Il convient de respecter les caractéristiques propres aux législations nationales de sécurité sociale et d'élaborer uniquement un système de coordination ». Des pro-

(11) Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil, du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du Règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

blèmes résultent bien entendu de ces différences, notamment en ce qui concerne l'absence de définition commune des conditions d'octroi des prestations sociales.

Dans le domaine fiscal en revanche, le droit européen ne trouve pas à s'appliquer. Ce sont des conventions bilatérales signées entre Etats qui vont déterminer le régime fiscal des travailleurs frontaliers. Cela signifie que la définition fiscale du travailleur frontalier pourra varier considérablement d'une convention à l'autre, en fonction de ce que les Etats auront pu convenir entre eux. Ces conventions fiscales bilatérales ont pour but essentiel d'éviter la double imposition des revenus provenant de divers Etats membres. Les règles et critères varient d'un cas à l'autre. On pourra ainsi trouver des dispositions comportant l'imposition du travailleur frontalier dans son Etat de résidence, dans l'Etat du lieu de travail ou même dans les deux simultanément, selon les cas.

3.2. FRONTALIERS ET RESIDENTS : CASSURES ET DIFFERENCIATIONS

Le fait que les normes sociales sont en quelque sorte coordonnées par l'Union européenne pourrait laisser croire que les travailleurs frontaliers exerçant au Luxembourg sont traités sur pied d'égalité avec les travailleurs résidents du pays. C'est globalement le cas. Il existe toutefois des matières dans lesquelles cette égalité est rompue. C'est le cas dans la problématique du paiement du chômage, par exemple.

Cet exemple est illustratif de l'internationalisation du marché du travail au Luxembourg et de ses conséquences. Il y a plusieurs années, une volonté européenne s'était fait jour pour que les allocations de chômage soient payées dans le pays de travail du travailleur licencié et non dans son pays de résidence. Le Luxembourg aurait été fortement pénalisé par ce système. En effet, si ce système avait été établi, le Luxembourg aurait été confronté au paiement d'allocations trop importantes pour les travailleurs frontaliers licenciés. Le taux de paiement des allocations au Luxembourg étant de 80 % du dernier salaire durant douze mois, le budget aurait connu de sérieux problèmes.

Avec l'entrée en vigueur du Règlement européen 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale le 1^{er} mai 2010 pour certains aspects et le 1^{er} mai 2012 pour d'autres aspects, certaines dispositions qui concernent les salariés frontaliers changent. Toutefois, rien ne changera directement pour le salarié frontalier qui tombe dans le chômage au Luxembourg. Il doit s'inscrire à l'administration compétente de son pays de résidence et il touchera les indemnités de chômage dans son pays. Avec le nouveau Règlement, le Luxembourg sera cependant obligé de rembourser à l'administration du lieu de résidence la totalité du montant des prestations versées par celle-ci au chômeur pendant les trois premiers mois de l'indemnisation. Parallèlement à l'inscription au chômage dans son pays de résidence, la personne concernée

pouvait déjà avant 2010 s'inscrire à l'ADEM comme demandeur d'emploi, mais sans avoir droit aux mêmes services que les salariés résidents. Ceci a changé en vertu du nouveau règlement européen, à partir du 1er mai 2012. A partir de cette date, le chômeur résidant à l'étranger, dont le dernier emploi était au Luxembourg et qui s'est inscrit au chômage dans son pays de résidence peut, toujours à titre complémentaire, s'inscrire à l'ADEM comme demandeur d'emploi. Il bénéficiera alors des mêmes services et mesures, notamment d'activation, que les chômeurs qui ont leur résidence au Luxembourg, mais il sera aussi assujéti au contrôle qui y est exercé et il doit respecter les conditions fixées par la législation luxembourgeoise. Les allocations au tarif luxembourgeois ne lui seront toutefois pas applicables.

L'affaire dite des « bourses d'études » a été un autre élément montrant une différence de traitement entre résidents et frontaliers.¹² Alors que le Luxembourg versait des allocations d'études aux enfants de ses travailleurs, tant résidents que frontaliers, le pays décida il y a quelques années de supprimer ce système et de le remplacer par le versement de bourses d'études à ses seuls résidents. Plusieurs travailleurs frontaliers ont usé d'un recours qui a abouti devant la Cour européenne de justice.

La Cour a jugé que le régime d'aide financière en cause présentait un caractère trop exclusif. En effet, en imposant une condition de résidence préalable de l'étudiant sur le territoire luxembourgeois, la réglementation contestée privilégiait un élément qui n'était pas nécessairement le seul élément représentatif du degré réel de rattachement de l'intéressé au Luxembourg. Ainsi, il était possible qu'un étudiant non résidant puisse également avoir un rattachement suffisant au Grand-Duché permettant de conclure à l'existence d'une probabilité raisonnable de le voir revenir s'y installer et se mettre à la disposition du marché du travail de cet Etat membre.

Tel est le cas, par exemple, lorsque cet étudiant réside seul ou avec ses parents dans un Etat membre frontalier du Luxembourg et que, depuis une durée significative, ses parents travaillent au Luxembourg et vivent à proximité de cet Etat membre. La Cour a précisé à cet égard qu'il existait des mesures moins restrictives permettant d'atteindre l'objectif poursuivi par le législateur luxembourgeois. Par exemple, dans la mesure où l'aide octroyée peut consister en un prêt, un système de financement qui subordonnerait l'octroi de ce prêt, voire du solde de celui-ci, ou son non-remboursement, à la condition que l'étudiant qui en bénéficie revienne au Luxembourg pour y travailler et y résider après avoir achevé ses études à l'étranger, serait mieux adapté à la situation particulière des enfants des travailleurs frontaliers. De surcroît, afin d'éviter un « tourisme des bourses d'études » et de s'assurer que le travailleur frontalier parent de l'étudiant présente des liens suffisants avec la société luxem-

(12) Cour de justice de l'Union européenne, communiqué de presse n° 74/13. Luxembourg, le 20 juin 2013, Arrêt dans l'affaire C-20/12 Elodie Giersch e.a./ Luxembourg.

bourgeoise, l'octroi de l'aide financière pourrait être subordonné à la condition que ce parent ait travaillé au Luxembourg pendant une période minimale déterminée.

Enfin, tout risque de cumul avec l'allocation d'une aide financière équivalente qui pourrait être versée par l'Etat membre dans lequel l'étudiant réside, seul ou avec ses parents, pourrait être évité par la prise en compte d'une telle allocation pour l'octroi de l'aide versée par le Luxembourg. Dans ces circonstances, la Cour répond que la réglementation luxembourgeoise contestée va au-delà de ce qui était nécessaire pour atteindre l'objectif poursuivi par le législateur. Partant, cette réglementation est contraire au principe de la libre circulation des travailleurs.

De cette décision de justice a découlé ensuite l'attribution du bénéfice d'une autre norme sociale aux travailleurs frontaliers : les chèques-services.¹³ Ces chèques permettent aux parents de placer leurs enfants dans des crèches. Là aussi la notion de résidence a disparu au bénéfice de celle de l'exercice d'un emploi au Luxembourg.

Ce que nous avons vu jusqu'à présent nous amène à un constat. La production de normes sociales au Luxembourg et pour les travailleurs y exerçant découle d'abord d'une impulsion européenne. Tantôt cette impulsion se voit contredite dans les faits par une législation interne, tantôt elle fait l'objet d'une modulation directement au niveau européen. Dans ce dernier cas, avec la problématique du paiement du chômage, l'Europe modalise directement elle-même un dispositif de production sociale. Dans les autres cas que sont les bourses d'études et les chèques-services, l'Europe a rappelé au Luxembourg le respect du principe de libre circulation à l'intérieur de l'Union. Bref, deux poids, deux mesures...

3.3. UNE PRODUCTION PAR BILATERALISME EN SECOND LIEU

Si l'Union européenne assure la coordination des régimes de sécurité sociale, elle laisse la place à des conventions bilatérales particulières entre Etats, réglant davantage en détails certains aspects de la sécurité sociale, notamment les prestations comme la maternité, l'assurance-accidents, la pension de vieillesse, les allocations familiales, etc. Avec certains pays de l'Union européenne, le Luxembourg a conclu des conventions bilatérales contenant des dispositions qui accordent des droits plus étendus que ceux prévus dans le Règlement communautaire 883/2004 ou qui règlent des situations spécifiques.

Dans les relations avec les Etats de l'Union européenne, de l'Espace économique européen et de la Suisse, les accords bilatéraux qui existaient avant l'entrée en vigueur des règlements communautaires ne sont plus applicables, en ce qui concerne

(13) Les chèques-services accessibles aux frontaliers, Luxemburger Wort, 10 février 2015.

les branches et les personnes qu'ils visent et dans les cas qu'ils régissent, dès lors que sont applicables les dispositions du Règlement communautaire 883/2004.

Néanmoins ces conventions restent applicables dans la mesure où les champs d'application personnels et matériels sont plus larges que ceux des règlements, ainsi que dans les cas où certaines dispositions bilatérales auraient été expressément maintenues en vigueur moyennant inscription aux annexes des règlements communautaires. Les dispositions de conventions bilatérales conclues avant la date d'application du règlement ne restent applicables que si elles sont plus favorables pour les travailleurs migrants ou si elles concernent des situations spécifiques et exceptionnelles liées à des circonstances historiques et ont un effet limité dans le temps.

Avec ses voisins, le Luxembourg a établi la convention belgo-luxembourgeoise du 24 mars 1994, entrée en vigueur le 1er juin 1995, concernant la sécurité sociale des travailleurs frontaliers. Signalons aussi la convention avec la France du 7 novembre 2005, entrée en vigueur le 1er septembre 2008, concernant des dispositions ponctuelles en matière de sécurité sociale.

Cette production de normes sociales par bilatéralisme ne consiste pas réellement en un système *sui generis*. Au contraire, c'est un système complémentaire destiné à préciser et à détailler les normes européennes de base. C'est là que des particularismes peuvent être introduits entre un Etat et d'autres Etats avec lesquels il conclut pareilles conventions. D'où à nouveau (même si c'est peu le cas ici), une possibilité de traiter différemment un même public selon son Etat de provenance.

3.4. LE ROLE DES TRAVAILLEURS FRONTALIERS DANS LA PRODUCTION DES NORMES SOCIALES NATIONALES AU LUXEMBOURG

Le Grand-Duché de Luxembourg offre à ses travailleurs frontaliers la possibilité de contribuer toutefois à l'édiction de politiques sociales, et ce via le mécanisme des « chambres professionnelles ».

Les chambres professionnelles ne sont pas des institutions très répandues en Europe, du moins au sens où on les entend au Grand-Duché. On les trouve au Luxembourg, en Autriche et dans les Etats allemands de Brême et de Sarre. Jusqu'au 1^{er} janvier 2009, on trouvait six chambres professionnelles au Grand-Duché. Tout d'abord, trois chambres patronales : la Chambre de commerce, la Chambre des métiers et la Chambre d'agriculture. Il y avait aussi trois chambres du salariat : la Chambre de travail, la Chambre des employés privés, la Chambre des fonctionnaires et employés publics. Le 1^{er} janvier 2009 s'est opérée une fusion entre la Chambre de travail et la

Chambre des employés privés.¹⁴ La nouvelle chambre résultant de cette fusion est la Chambre des salariés.

C'est la loi du 4 avril 1924¹⁵ qui organise la représentation des employeurs et des travailleurs au niveau de la catégorie socioprofessionnelle par la création de chambres professionnelles à base élective. Si cette législation initiale a ensuite subi plusieurs modifications ultérieures, la loi du 4 avril 1924 indique que les chambres professionnelles sont associées de façon organique à la procédure d'adoption des lois et des règlements d'exécution des lois. Elles peuvent donc jouer un rôle important sur le plan législatif par les avis qu'elles rendent. C'est là leur rôle essentiel, un rôle consultatif. Ainsi, le Gouvernement doit demander leur avis sur des projets de lois et de règlements qui ont trait à la politique économique, financière et sociale : droit du travail, sécurité sociale, fiscalité, environnement, formation professionnelle initiale et continue, éducation.

D'autres missions des Chambres professionnelles visent notamment à la sauvegarde et la défense des intérêts de leurs ressortissants, à la surveillance et au contrôle de l'exécution des contrats de service individuels et collectifs, à la présentation d'observations à la Chambre des Députés sur l'emploi des crédits du budget de l'Etat alloués pour les exercices écoulés et leur avis sur les nouvelles allocations à proposer pour l'exercice suivant, à des propositions concernant la surveillance de l'enseignement professionnel de leurs ressortissants et une participation active à l'organisation de l'apprentissage et des cours de perfectionnement professionnel. L'exécution de ces obligations légales engendre bien d'autres activités. Ainsi, il incombe naturellement aux chambres professionnelles de conseiller et de renseigner les salariés en matière d'interprétation des textes légaux régissant le contrat de travail, la fiscalité, l'assurance-pension, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, les allocations de chômage. L'information des ressortissants se fait également par le biais de la publication de matériels d'information.

Mais il faut signaler une autre particularité encore. La loi du 13 mai 2008 portant introduction du statut unique confère à la Chambre des salariés le droit de désigner des représentants des salariés auprès des organismes de sécurité sociale et des asses-

(14) Ceci eut lieu dans le cadre de ce qui s'appelle au Luxembourg le « statut unique », consistant dans le rapprochement entre les statuts professionnels d'ouvrier et d'employé. Loi du 13 mai 2008 portant introduction d'un statut unique pour les salariés du secteur privé et modifiant : 1. Le Code du travail ; 2. le Code des assurances sociales ; 3. la loi modifiée du 8 juin 1999 relative aux régimes complémentaires de pension ; 4. la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective ; 5. le chapitre VI du Titre I de la loi modifiée du 7 mars 1980 sur l'organisation judiciaire ; 6. la loi modifiée du 4 décembre 1967 concernant l'impôt sur le revenu ; 7. la loi modifiée du 22 juin 1963 fixant le régime des traitements des fonctionnaires de l'Etat, Mémorial A, numéro 60, 15 mai 2008.

(15) Loi du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective, Mémorial A, numéro 21, 3 mai 1924.

seurs auprès des juridictions de sécurité sociale. Par ce fait, la Chambre des salariés constitue l'acteur central de la représentation des salariés dans les instances de sécurité sociale. Ainsi, la Chambre des salariés désigne les six délégués représentant ses ressortissants au sein de la Caisse nationale de santé (CNS) qui a remplacé l'Union des caisses de maladie et les caisses de maladie des ouvriers, des employés privés, des agriculteurs et des indépendants. La CNS prend les décisions essentielles concernant le niveau de cotisations sociales versées par les salariés ainsi que l'envergure des prestations accordées à ceux-ci. Elle désigne encore les huit délégués des salariés siégeant au comité directeur de la Caisse nationale de l'assurance-pension (CNAP) ainsi que les assesseurs représentant les assurés auprès du Conseil arbitral des assurances sociales et du Conseil supérieur des assurances sociales. Ces deux juridictions sont compétentes pour statuer sur les litiges concernant l'affiliation, l'assujettissement, les cotisations, les amendes d'ordre et les prestations sociales en matière de sécurité sociale. En outre, elle propose les représentants des salariés appelés à siéger en tant qu'assesseurs devant les trois juridictions du travail du pays siégeant à Luxembourg, Esch-sur-Alzette et Diekirch. Enfin, la Chambre des salariés est présente dans diverses commissions consultatives nationales pour y défendre les intérêts des salariés comme par exemple la Commission de grâce, le Conseil supérieur de la statistique, le Comité consultatif à la formation professionnelle à caractère tripartite, le Conseil supérieur de l'aménagement du territoire, etc.¹⁶

Des élections sociales sont organisées tous les 5 ans au Luxembourg. Elles permettent aux salariés de désigner leurs représentants dans les délégations d'entreprises, mais aussi de composer la fameuse Chambre des salariés. Les travailleurs frontaliers peuvent non seulement émettre un vote, mais aussi se porter candidats sur les listes des organisations syndicales à l'occasion de ces élections. Ceci revêt toute son importance quand on sait que cette Chambre des salariés est associée au processus législatif par le biais d'avis. Clairement, le système luxembourgeois permet à des travailleurs frontaliers n'habitant pas le Luxembourg et n'ayant pas la nationalité luxembourgeoise, de devenir membres de cette Chambre en y étant élus.

Qu'en est-il à présent de la participation des travailleurs frontaliers à la Chambre des salariés en particulier ?

(16) Loi du 7 septembre 1987 modifiant et complétant la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création des chambres professionnelles à base élective, Mémorial A, numéro 78, 17 septembre 1987 ; Loi du 13 juillet 1993 portant modification a) de la loi modifiée du 4 avril 1924 portant création de chambres professionnelles à base élective b) de la loi du 27 juillet 1992 portant réforme de l'assurance-maladie et du secteur de la santé c) du code des assurances sociales d) de la loi du 26 février 1993 concernant le travail volontaire à temps partiel, Mémorial A, numéro 50, 13 juillet 1993.

Lors des élections sociales de 2003 à l'ancienne Chambre des employés privés, selon une source interne au LCGB, les pourcentages de votants étaient les suivants : ¹⁷

TABEAU 3 : ESTIMATION DU TAUX DE PARTICIPATION AUX ELECTIONS DE 2003 A L'ANCIENNE CHAMBRE DES EMPLOYES PRIVES - LUXEMBOURG

Pays de résidence des travailleurs frontaliers	Hommes	Femmes
Belgique	28,3 %	31,5 %
Allemagne	20,9 %	18,5 %
France	19,4 %	19,7 %
Luxembourg	44,0 %	43,4 %

Source: Lëtzebuurger Chrëschtliche Gewerkschaftsbond (LCGB).

A l'issue des élections de novembre 2013, ce sont cette fois 8 frontaliers qui ont été élus : 5 résident en Belgique et 3 en France. Le taux global de participation est estimé à 35 %.

TABEAU 4 : LA REPARTITION DES 60 SIEGES DE LA CHAMBRE DES SALAIRES SUITE AUX ELECTIONS SOCIALES DE NOVEMBRE 2013

OGB-L ¹⁸	LCGB ¹⁹	ALEBA ²⁰	FNCTTFEL ²¹	SYPROLUX ²²
38	15	4	2	1
63,0 %	25,0 %	7,0 %	2,0 %	3,0 %

Source : Chambre des salariés du Luxembourg (CSL).

Pendant la campagne électorale préalable aux élections sociales de novembre 2008 et 2013, les deux principaux syndicats luxembourgeois, l'OGB-L et le LCGB, ont lancé une campagne d'information pour les travailleurs frontaliers. Plus précisément, les syndicats ont tenu des réunions d'information dans les villes frontalières telles que Sarrebruck en Allemagne, Thionville en France et Arlon en Belgique. L'OGB-L a aussi lancé trois sites internet dans le but de s'adresser aux travailleurs frontaliers

(17) F. Clement, Intégration et représentation sociopolitique des travailleurs frontaliers au Luxembourg, in : Le travail frontalier au sein de la Grande Région Saar-Lor-Lux. Pratiques, enjeux et perspectives, sous la direction de Rachid Belkacem et Isabelle Pigeron-Piroth, Presses Universitaires de Lorraine, Nancy, 2012, pp. 419.

(18) Organisation syndicale indépendante – Luxembourg.

(19) Fédération luxembourgeoise des syndicats chrétiens.

(20) Association luxembourgeoise des employés de banques et assurances.

(21) Fédération Nationale des Cheminots, Travailleurs du Transport, Fonctionnaires et Employés Luxembourgeois.

(22) Syndicat des chemins de fer, lié au LCGB.

belges, français et allemands. L'OGB-L était alors d'avis que les travailleurs transfrontaliers devaient être considérés comme des employés contribuant au quotidien à la richesse et à la diversité du pays et qu'il était par conséquent nécessaire pour eux de connaître leurs droits. Pour sa part, le LCGB avait consacré une partie de son site internet aux travailleurs frontaliers. Des affiches électorales de campagne ont aussi été collées par les syndicats luxembourgeois tout le long des routes belges, françaises et allemandes, ce qui ne s'était jamais vu auparavant. Des spots publicitaires avaient été diffusés dans les cinémas de certaines villes de la Grande Région, comme à Arlon et Bastogne. Des affiches furent placardées dans les autobus assurant des lignes transfrontalières, mais aussi dans certains journaux belges. Des gadgets électoraux furent encore distribués. La CSL est allée encore plus loin en faisant passer des accords entre les postes luxembourgeoise et des pays limitrophes de manière à faire acheminer vers le Grand-Duché des enveloppes contenant des bulletins de vote qui n'auraient pas été affranchies, et ce aux frais de la CSL elle-même. C'est un budget d'approximativement 400.000 EUR qui a été mobilisé pour favoriser la participation au vote en 2013.²³

Pour l'OGB-L, la faible participation des travailleurs frontaliers dans les élections sociales peut s'expliquer par une mauvaise interprétation du modèle luxembourgeois de la démocratie sociale. Toutefois, malgré plusieurs efforts déployés par les organisations syndicales en vue de fournir des informations, l'intérêt parmi les travailleurs frontaliers pour les élections sociales est resté faible, comme nous l'avons déjà indiqué. Cela peut être attribué à un certain nombre de facteurs. Ainsi, le taux de syndicalisation assez faible en France, ainsi que nous en avons déjà fait mention, pourrait expliquer le manque de volonté de la moitié des frontaliers à participer au scrutin. D'autre part, des disparités significatives apparaissent dans la structure de l'emploi salarié qui comprend les ressortissants luxembourgeois, résidents migrants et travailleurs frontaliers. Des disparités existent également dans les types de candidats participant aux élections. En outre, tout le monde ne partage peut-être pas les positions des organisations syndicales luxembourgeoises ou leur message. Il est possible qu'en conséquence de cette situation, la représentativité d'un organisme tel que la Chambre des salariés peut être affectée et perçue par certains travailleurs transfrontaliers comme un organe essentiellement national, malgré les campagnes d'information sur le rôle de l'institution.

Globalement, les résultats chiffrés des élections à la Chambre des salariés indiquent que le nombre de ces travailleurs frontaliers qui participent au processus électoral a été très limité. Ainsi, les travailleurs frontaliers ne semblent pas être vraiment concernés par l'élection des délégués au niveau des associations professionnelles qui représentent leurs intérêts. Toutefois, la question concernant leur participation serait

(23) Rencontre avec M. Jean-Claude Reding, Président de la CSL, le 16 septembre 2013.

clairement affirmée si la croissance du nombre de travailleurs transfrontaliers devait se poursuivre de manière à dépasser durablement le nombre des résidents. Dans ce cas, il serait en effet inconcevable que la majorité des salariés ne se sentent pas concernés par la gouvernance du marché de l'emploi sur la base du fait qu'ils habitent sur d'autre territoire que sur celui où ils exercent leur activité salariée.

Aussi intéressant que ce processus participatif puisse paraître, il nous faut toutefois apporter un bémol en ce sens qu'à ce jour aucune recherche de quelque nature que ce soit n'a permis de démontrer en quoi l'impact des élus frontaliers à la CSL consistait exactement, pas plus que le degré de prise en compte de leurs avis dans l'ensemble ou des avis globaux de la CSL dans le processus législatif national. Cela ouvre d'intéressantes pistes de recherche.

3.5. DES MECANISMES TRANSFRONTALIERS COMPENSATOIRES EN GUISE D'AJUSTEMENT SOCIAL

Si les travailleurs frontaliers semblent quelque peu se désintéresser de leur activité potentielle à la Chambre des salariés, ils se montrent indirectement actifs dans la production sociale nationale par le biais des impôts qu'ils paient au Luxembourg, le principe étant que ces travailleurs sont en effet soumis à l'impôt dans leur pays de travail et non de résidence. Cette situation étant mentionnée, il est légitime de se poser la question de savoir si les Etats limitrophes du Luxembourg ne souffrent pas d'un certain manque à gagner, les empêchant de mener des politiques sociales internes, en particulier dans les zones frontalières avec le Grand-Duché. C'est évident. La Belgique et le Luxembourg, et eux seuls, ont d'ailleurs imaginé un mécanisme compensatoire que nous allons à présent décrire. A nouveau, il s'agit d'un accord bilatéral démontrant que l'impôt des frontaliers n'est pas traité de manière égale selon leur pays de provenance.

Un résident belge travaillant au Grand-Duché paiera donc ses impôts au Luxembourg, la convention belgo-luxembourgeoise ayant fixé le principe de l'imposition dans le pays du lieu de travail. Nous ne rentrerons pas ici dans certaines subtilités et exceptions prévues par la convention. Cette situation n'exonère toutefois pas ces travailleurs frontaliers belges de s'acquitter de taxes en Belgique, tant au niveau de la commune dans laquelle ils résident que de la région, par exemple.

Cette situation entraîne bien entendu une perte dans la perception de l'impôt par la Belgique. Ce déséquilibre défavorable aux autorités belges avait depuis longtemps été pointé du doigt. En effet, dès la création de l'Union économique belgo-luxembourgeoise (UEBL) en 1921, il avait ainsi été prévu que les droits d'accises et de douanes perçus par les deux Etats soient redistribués entre eux selon des clés de répartition.

Ces clés étaient basées sur l'évolution de la population et des recettes d'accises et étaient révisables pour des périodes de dix ou deux ans selon les cas. Initialement prévu pour une durée de cinquante ans, l'accord UEBL était ensuite révisable tous les dix ans. Le mécanisme allait subir des changements importants dès 1975 via ce qui a été appelé la « compensation Martelange » du nom de cette localité belge bien connue située sur la frontière grand-ducale et partagée entre le Luxembourg et la Belgique. A l'origine de l'accord, on trouve l'accroissement du côté grand-ducal de Martelange du nombre de stations-service délivrant des produits pétroliers, entre autres. En 1975, le système de répartition des recettes fut modifié, les différences des taux de taxation entre la Belgique et le Luxembourg ayant entraîné le fait que beaucoup de Belges effectuaient des achats à meilleur prix au Luxembourg. La compensation prévoyait que 7 % des recettes perçues par le Grand-Duché étaient transférées à la Belgique. Les choses évoluèrent toutefois au début des années 2000 par un nouvel accord conclu entre les deux Etats.²⁴

A partir de l'année 2002, la « compensation Martelange » fut supprimée. Toutefois, afin de tenir compte des effets induits par le travail frontalier et afin de permettre à l'Etat fédéral belge d'assurer le financement des communes belges dont un nombre de plus en plus significatif de résidents exerçaient une activité professionnelle au Grand-Duché, un montant forfaitaire fut déterminé de manière à être déduit de la part des recettes communes revenant au Grand-Duché, pour *in fine* être ajouté à la part revenant à la Belgique. Les montants conclus furent les suivants : 24 millions d'EUR pour 2002, 20 millions pour 2003, 15 millions pour 2004 et les années suivantes. Le montant de 15 millions d'EUR allait aussi être indexé annuellement au taux de 2 % dès 2005. L'accord prévoyait aussi que dès l'année 2004, l'Etat belge utiliserait le montant ainsi perçu pour assurer le financement des communes belges detentrices de travailleurs frontaliers exerçant au Luxembourg. La répartition du financement s'effectuerait en fonction des revenus professionnels perçus au Luxembourg, déclarés par les résidents belges de ces communes à l'impôt des personnes physiques. C'est ainsi par exemple que pour l'année 2005, au sein des 44 communes de la Province belge de Luxembourg, les montants redistribués s'étaleraient de seulement 3.575 EUR pour la commune de Rendeux à 4.155.284 EUR pour celle d'Arlon.²⁵

Les quelques lignes qui précèdent nous démontrent à nouveau la possibilité d'un traitement différencié concernant ici la possibilité de produire des politiques d'un point de vue financier. Le système mis en place entre le Luxembourg et la Belgique

(24) Décision du Comité de Ministres de l'Union économique belgo-luxembourgeoise modifiant la décision du 24 octobre 1975 concernant l'application de l'article 8 de la convention coordonnée instituant l'Union économique belgo-luxembourgeoise, Mémorial B numéro 70, 31 décembre 2001.

(25) http://www.frontaliersbelges.be/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=54&limitstart=4.

n'existe, ni avec l'Allemagne, ni avec la France. Tout ceci démontre encore qu'une même population de travailleurs frontaliers peut se voir divisée quant au traitement particulier qui peut lui être réservé selon les cas.

CONCLUSIONS

L'arrivée progressive, mais massive, de travailleurs frontaliers au Grand-Duché a entraîné l'instauration de mécanismes de gouvernance adaptés sur le marché du travail.

Finalement, le véritable enjeu dans l'autonomie du pilier des travailleurs frontaliers ne se jouera que sur la participation active de ces travailleurs à la gouvernance nationale du marché du travail et par conséquent à la production de normes sociales. Partant du principe que la souveraineté nationale du Luxembourg doit être préservée, les travailleurs frontaliers ne pourront réellement jouer de rôle actif et rendre leur pilier davantage autonomisé qu'en acceptant volontairement de maximiser leur participation dans les institutions nationales où il est possible d'influer.

Nous avons beaucoup axé notre propos en présentant les mécanismes mis à disposition des travailleurs frontaliers pour leur permettre d'assurer leur représentation dans ce pays de travail qu'est le Luxembourg. Nous avons indiqué que la part des travailleurs frontaliers dans l'ensemble des salariés ne cessait de prendre de l'ampleur, même si la crise actuelle a quelque peu diminué le flux des frontaliers en 2009. Nous avons indiqué aussi que les non-nationaux étaient très nombreux sur le marché du travail.

Nous pouvons encore tirer une autre grande conclusion de tout ce qui précède. Le phénomène de coexistence des piliers du salariat est exportable aux pays limitrophes du Luxembourg. Notre expérience professionnelle et quotidienne nous montre un clivage évident entre les travailleurs frontaliers exerçant au Luxembourg et les habitants de leur pays de résidence exerçant en Belgique, en France ou en Allemagne. Les différences salariales, les différences en matière de perception d'allocations sociales ont entraîné un clivage qui se marque dans les pays limitrophes du Luxembourg par des hausses de prix de l'immobilier, essentiellement, faisant en sorte que le pilier des frontaliers peut se permettre des conditions de vie différentes des travailleurs résidents des pays limitrophes. D'autres différences surgissent ensuite : le coût des gardes d'enfants, gardes prolongées par un horaire de travail souvent différent des résidents et accentué par les difficultés en matière de mobilité physique.

Plusieurs des exemples que nous avons mentionnés nous indiquent toutefois que c'est bien le particularisme qui règne dans les relations entre le Luxembourg et ses voisins, tant au niveau social, qu'au niveau fiscal. Les relations bilatérales sont nouées « à la carte », non coordonnées, non reproduites à l'identique d'un pays à l'autre. Cet

état de fait montre bien qu'il existe un danger au niveau du pilier représenté par les travailleurs frontaliers concernant la cohésion sociale supposée régner entre eux. Les frontaliers ne sont pas toujours traités à l'identique, selon leurs pays de provenance. En ce sens on peut certainement affirmer l'existence d'une production régionalisée partielle des politiques sociales dans l'espace de la Grande Région.

De plus, cette façon particulariste de procéder semble aussi aller à l'encontre des tentatives de convergence que l'Union européenne veut développer en matière de ce qu'on appelle couramment la construction d'une « Europe sociale ». Les mouvements particuliers existant entre Etats sont contraires aux souhaits européens. Dans l'espace de la Grande Région, si des politiques sociales sont produites de manière régionale, elles semblent bien aller à l'encontre d'une certaine forme d'eupéanisation.

TABLE DES MATIERES

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE AU LUXEMBOURG

INTRODUCTION	797
1. DU NEUF DEPUIS 5 ANS ?	798
1.1. ASSURANCE-MALADIE-MATERNITE	798
1.2. ASSURANCE-PENSION	799
1.3. SOINS DE SANTE ET SECURITE DES NOUVEAU-NES	799
1.4. ALLOCATIONS FAMILIALES	800
1.5. ASSURANCE-ACCIDENTS	801
1.6. L'ASSURANCE-DEPENDANCE	802
2. LE LUXEMBOURG ET LA GRANDE REGION : DONNEES DE CADRAGE ET DE CONTEXTE	803
3. LA PRODUCTION DES POLITIQUES SOCIALES AU LUXEMBOURG ET DANS LA GRANDE REGION	804
3.1. UNE PRODUCTION D'ABORD EUROPEENNE	804
3.2. FRONTALIERS ET RESIDENTS : CASSURES ET DIFFERENCIATIONS	806
3.3. UNE PRODUCTION PAR BILATERALISME EN SECOND LIEU	808
3.4. LE ROLE DES TRAVAILLEURS FRONTALIERS DANS LA PRODUCTION DES NORMES SOCIALES NATIONALES AU LUXEMBOURG	809
3.5. DES MECANISMES TRANSFRONTALIERS COMPENSATOIRES EN GUISE D'AJUSTEMENT SOCIAL	814
CONCLUSIONS	816

DEVELOPPEMENTS DE L'EUROPE SOCIALE

DIGEST EUROPEEN - DIGEST INTERNATIONAL

821

DIGEST EUROPEEN – DIGEST INTERNATIONAL

PAR

CECILE BARBIER

Observatoire social européen (OSE), Bruxelles

Le dernier trimestre de l'année 2015 a été marqué par les attaques terroristes du 13 novembre à Paris. Ces attentats interviennent alors que les autorités européennes peinent à définir une approche commune depuis l'afflux de réfugiés en provenance des pays du Moyen-Orient en guerre ou détruits (Irak, Syrie, Libye). Ces événements impactent les relations entre Etats membres et les institutions européennes, comme le montrent les propos du président français : « le pacte de sécurité l'emporte sur le pacte de stabilité ».

Indépendamment de cette actualité, la Commission européenne a lancé l'ouverture du Semestre européen 2016. Inaugurant le nouveau trio présidentiel du Conseil de l'Union, les Pays-Bas ont présenté les priorités de leur présidence comportant quelques inflexions par rapport au projet d'approfondissement de l'UEM. L'Organisation des Nations Unies adopte des principes pour la restructuration des dettes souveraines tandis que le FMI qui s'inquiète de la possible explosion de créances douteuses n'en finit pas de revoir les perspectives de croissance à la baisse.

1. LE DEBAT INSTITUTIONNEL

1.1. SECOND PROGRAMME DE TRAVAIL DE LA COMMISSION JUNCKER

Présenté en octobre 2015, le second programme de travail de la Commission Juncker continue de s'inscrire dans les 10 priorités politiques présentées en 2014. La Commission estime qu'elle franchit une étape en mettant sur la table des mesures supplémentaires : *« d'abord les réfugiés, stimuler l'emploi et la croissance, renforcer le marché unique, approfondir l'Union économique et monétaire, assurer l'équité fiscale, veiller au respect de normes sociales élevées et favoriser la durabilité sur les plans économique, social et environnemental. On ne pouvait plus continuer comme avant : les citoyens jugeront l'Union européenne sur sa capacité à obtenir des résultats sur les enjeux majeurs auxquels sont confrontées nos sociétés aujourd'hui. C'est pourquoi nous demandons au Parlement européen et au Conseil de donner la priorité, lors de leurs travaux législatifs, à nos propositions les plus urgentes. »* Le programme de travail de l'année 2016 mettra en œuvre 23 initiatives clés dans le cadre des 10 priorités politiques de la Commission, il prévoit 20 modifications ou retraits de propositions en attente et comporte

40 actions REFIT pour réexaminer la qualité de la législation de l'UE en vigueur. La Commission rappelle que « REFIT est le programme de la Commission visant à garantir que la législation de l'UE reste adaptée à son objet et aboutisse aux résultats souhaités. Il a pour objectif de préserver la sobriété et la bonne performance de l'ensemble de la législation de l'UE, de supprimer les lourdeurs inutiles et d'adapter la législation existante sans compromettre nos objectifs politiques ambitieux ».

S'inscrivant dans la stratégie pour le marché intérieur adoptée une semaine plus tôt, l'Union des marchés des capitaux (UMC) est présentée comme un élément essentiel « car la réalisation d'un marché unique des capitaux, des financements et de l'épargne jouera un rôle essentiel dans la suppression des goulets d'étranglement en matière d'investissement et dans le soutien à la croissance des entreprises au sein du marché unique ».

Un des objectifs annoncés en matière sociale par le président de la Commission européenne en préalable à l'approbation de la Commission par le Parlement européen le 22 octobre 2014 est de doter « l'Europe d'un triple A social qui est aussi important que le triple A économique et financier ». Cet objectif s'inscrit dans les initiatives visant à « approfondir l'Union économique et monétaire » tout en la rendant « plus équitable ». Selon le programme de travail de la Commission, « le semestre européen 2016 mettra également davantage l'accent sur la situation économique et budgétaire dans l'ensemble de la zone euro, renforcera l'importance accordée aux performances des Etats membres dans le domaine social et en matière d'emploi, et favorisera la convergence, notamment en éliminant les obstacles nationaux à l'investissement ». Selon la Commission, « La mise en place d'un socle européen de droits sociaux contribuera à cet objectif ».

Elu à la tête de la Confédération européenne des Syndicats (CES) à l'issue du Congrès organisé à Paris le 1^{er} et le 2^{ème} octobre 2015, l'Italien Luca Visentini a salué le programme de travail de la Commission européenne tout en déplorant plusieurs manques. Selon le Secrétaire général de la CES, « 2016 est l'année durant laquelle le président Juncker devra tenir sa promesse d'une Europe sociale triple A ». La CES a exprimé ses inquiétudes à l'égard de l'intention de soumettre à révision la législation en matière de santé et de sécurité dans le cadre du programme REFIT.

Références :

Programme de travail de la Commission pour 2016. L'heure n'est plus à une gestion conventionnelle, COM(2015) 610, 27 octobre 2015 :

http://ec.europa.eu/atwork/pdf/cwp_2016_fr.pdf.

Réaction de la CES au programme de travail de la Commission européenne, 27 octobre 2015 :

<https://www.etuc.org/fr/presse/r%C3%A9action-de-la-ces-au-programme-de-travail-de-la-commission-europ%C3%A9enne#.VpYnn1JWsdU>.

2. GOUVERNANCE ECONOMIQUE ET SOCIALE

2.1. LANCEMENT DU SEMESTRE EUROPEEN 2016

A la suite du rapport pour l'achèvement de l'Union économique et monétaire (UEM), présenté en juin 2015 par les « cinq présidents » (Commission européenne, en étroite coopération avec les présidents du Sommet de la zone euro, de l'Eurogroupe, de la Banque centrale européenne et du Parlement européen), la Commission européenne a lancé le 21 octobre 2015 des propositions se voulant la traduction de la première phase du rapport en actions concrètes. Ces mesures contiennent une proposition pour la représentation extérieure de la zone euro, des propositions en vue de l'Union financière en ce compris l'Union des marchés des capitaux, la présentation de pistes pour la « rénovation du semestre européen » ainsi que l'amélioration des « outils de gouvernance » avec les propositions de créer des « conseils nationaux de la compétitivité » et un « comité budgétaire européen consultatif ».

S'agissant des projets de plans budgétaires (PPB) nationaux, la Commission a publié ses évaluations le 21 novembre 2015. Elles ont été publiées au lendemain des attentats de Paris et de l'annonce devant le Congrès par le président français, François Hollande, que le « Pacte de sécurité l'emporte sur le pacte de stabilité ». Il faut noter que le Portugal n'a pas envoyé de PPB en raison de l'organisation d'élections législatives organisées le 4 octobre 2015, ce qui rendait impossible la remise d'un PPB pour le 15 octobre ainsi que le prévoient les modalités du Semestre européen. La Commission européenne relève que certains projets de budgets nationaux mentionnent l'impact budgétaire lié à l'afflux exceptionnel de réfugiés. Elle examinera ex post les projets de budgets de l'Autriche, de la Belgique, de l'Allemagne et de l'Italie afin de déterminer si les coûts supplémentaires peuvent être pris en compte au titre de « dépenses exceptionnelles ». Réunis au sein de l'Eurogroupe, le 26 novembre 2015, les ministres des Finances de la zone euro ont « largement souscrit » aux avis de la Commission européenne et à son estimation selon laquelle quatre pays – l'Autriche, l'Italie, la Lituanie et l'Espagne – ont des plans budgétaires qui risquent de ne pas être conformes aux règles du Pacte de stabilité et de croissance. En plus de ces textes, le paquet présenté le 26 novembre 2015 comprend également une proposition de règlement établissant un programme d'appui à la réforme structurelle et un document de travail sur les obstacles à l'investissement au niveau national.

Le 26 novembre 2015, la Commission européenne a inauguré le Semestre européen 2016 en publiant la série de documents habituels, à savoir l'examen annuel de croissance (EAC), le projet de rapport conjoint sur l'emploi (RCE) et le rapport sur le mécanisme d'alerte (RMA). La Commission procèdera à des bilans approfondis des déséquilibres macroéconomiques dans 18 Etats membres : l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, la Croatie, l'Estonie, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, la Roumanie, la Slovaquie, l'Espagne, la Suède et le Royaume-Uni.

L'innovation pour l'exercice 2016 consiste en la présentation, le 26 novembre 2015, du projet de Recommandation pour la politique économique de la zone euro à l'ouverture de l'exercice. Selon le Conseil des Affaires économiques et financières (ECOFIN), l'objectif est de mieux prendre en compte les questions de la zone euro au moment de l'adoption ultérieure (mai ou juin 2016) des recommandations spécifiques par pays (RSP).

Le projet présenté par la Commission européenne contient quatre recommandations dont l'une porte sur l'emploi et les aspects sociaux. Selon le projet de recommandation n°2, les Etats membres s'attachent : « à mener des réformes qui combinent (i) des contrats d'emploi souples et fiables de nature à promouvoir la transition du marché du travail et à éviter un marché de l'emploi à deux vitesses; (ii) des stratégies globales d'apprentissage tout au long de la vie; (iii) des politiques efficaces qui aident les chômeurs à réintégrer le marché du travail; (iv) des systèmes modernes de protection sociale qui aident ceux qui en ont besoin et qui incitent à l'intégration dans le marché du travail et (v) des marchés des produits et des services ouverts et compétitifs. Il convient de réduire la fiscalité sur le travail, en particulier pour les bas salaires, d'une manière qui soit neutre pour le budget, afin de créer des emplois. ».

Le point 3 intègre, dans le cadre de la zone euro la « Recommandation du Conseil relative à l'intégration des chômeurs de longue durée sur le marché du travail », présentée en septembre 2015 par la Commission européenne et validée par un accord politique lors du Conseil EPSCO du 7 décembre 2015, pour l'ensemble des pays de l'UE. Le point 5 sur la fiscalité du travail des bas salaires, est laissé à l'analyse conjointe des formations EPSCO et ECOFIN.

Sur la base de travaux du comité de l'emploi et du comité de la protection sociale (CPS), le « groupe questions sociales » du Comité des Représentants Permanents (Coreper) a sensiblement révisé le point 4 car « il n'est pas approprié de limiter la protection sociale à l'aide apportée à ceux qui en ont besoin ». Les stratégies doivent « faire en sorte qu'une croissance économique inclusive soit étayée par des systèmes de protection sociale adéquats et viables » et développer des politiques d'« investissement social », une notion absente du vocabulaire du Conseil ECOFIN. Le point 4 devient : « iv) des systèmes de protection sociale adéquats et viables qui contribuent de manière effective et efficace tout au long du cycle de vie à la fois à l'inclusion sociale et à l'insertion dans le marché du travail ».

Références :

Completing Economic and Monetary Union: Questions and Answers, MEMO/15/5876, Bruxelles, 21 octobre 2015 :

http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-15-5876_en.htm.

Evaluation globale des projets de plans budgétaires 2016, COM(2015) 800, 16 novembre 2015 :

http://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:5d-0db65c-8d14-11e5-b8b7-01aa75ed71a1.0001.02/DOC_1&format=PDF.

Annual Growth Survey 2016. Strengthening the recovery and fostering convergence, COM (2015) 690, 26 novembre 2015 :

http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2016/ags2016_annual_growth_survey.pdf, http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/2016/ags2016_euro_area_recommendations.pdf, http://ec.europa.eu/news/2015/11/20151126_en.htm.

Recommendation for a Council recommendation on the economic policy of the euro area, COM(2015) 692, 26 novembre 2015 :

<https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/?fuseaction=list&coteId=1&year=2015&version=ALL&p=4&language=en>.

Proposition de recommandation du Conseil relative à l'intégration des chômeurs de longue durée sur le marché du travail, COM (2015) 462, 17 septembre 2015 :

<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-12081-2015-INIT/fr/pdf>.

Recommandation de recommandation du Conseil concernant la politique économique de la zone euro : emploi et aspects sociaux, Doc 14860/15 REV1, 3 décembre 2015 :

<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14860-2015-REV-1/fr/pdf>.

2.2. PRIORITES DE LA PRESIDENCE NEERLANDAISE

Du 1^{er} janvier au 30 juin 2016, les Pays-Bas président le Conseil de l'Union européenne. Les Pays-Bas inaugurent un trio présidentiel avec la Slovaquie et Malte dont les priorités pour les 3 semestres concernés sont « *la croissance, l'emploi, la liberté, la sécurité, la justice, la mise en place d'une Union de l'énergie ainsi qu'une UE plus forte sur la scène mondiale* ». Inscrivant leur priorité dans le contexte affirmé de l'amorce de la reprise de l'économie européenne, la présidence néerlandaise considère en tant que « priorité absolue » une union innovante axée sur « la croissance structurelle et l'emploi ». Selon le site web, les Pays-Bas « souhaitent que l'Europe conclue des traités commerciaux durables et équilibrés, mais aussi qu'elle assure une meilleure protection des travailleurs contre l'exploitation et la concurrence déloyale ». S'agissant de la « gouvernance économique », les Pays-Bas s'inscrivent dans les priorités de la Commission européennes tout en se distanciant de certaines des avancées proposées en matière de représentation extérieure de la zone euro ou de la création de « conseils nationaux de la compétitivité » et d'un « comité budgétaire européen consultatif ».

Aux Pays-Bas, l'annonce initiale début 2013 par le Premier ministre, David Cameron, d'un référendum sur l'avenir du Royaume-Uni au sein de l'Union avait fait des émules. Des professeurs euro-critiques avaient lancé fin janvier 2013 un appel dans ce sens dans la presse néerlandaise. Les raisons invoquées sont le rejet de la fédéralisation en cours de l'Union, telle qu'ils la perçoivent à la lecture du rapport des alors « quatre présidents » du 5 décembre 2012. Avant le Conseil européen de la fin juin 2013, le gouvernement de coalition avait publié un memo au titre évocateur « Euro-

péen, là où c'est nécessaire, national là où c'est possible ». Le gouvernement se disait convaincu que le temps d'une « union sans cesse plus étroite dans tous les domaines politiques possibles est derrière nous ».

Entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2015, une nouvelle loi néerlandaise permet l'abrogation d'une loi contestée par référendum si une initiative soutenant un tel projet bénéficie de la signature d'au moins 10.000 personnes en quatre semaines. La seconde étape consiste ensuite à récolter 300.000 signatures dans un délai de six semaines. Ce processus ne peut être appliqué qu'aux lois adoptées après le 1^{er} juillet 2015, jour de l'entrée en vigueur de la loi sur le référendum. Le collectif GeenPeil, qui rassemble le site GeenStijl, Burgercomité-EU et Forum voor Democratie, a organisé la collecte de signatures en vue de l'organisation d'un référendum sur l'accord d'association entre l'UE et l'Ukraine, approuvé par les deux chambres du Parlement, respectivement, le 7 avril et le 7 juillet 2015. Le Conseil électoral néerlandais a validé le 14 octobre 2015 une liste de 427.939 signatures de citoyens qui se sont exprimés en faveur du projet. Un référendum sera organisé le 6 avril 2016 sur l'accord d'association entre l'UE et l'Ukraine, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Organisé au cours de la présidence néerlandaise, le référendum devra être examiné par le gouvernement si le taux de participation est supérieur à 30 %. Le gouvernement peut aussi ne pas tenir compte de ce référendum qui n'a pas de force obligatoire.

Enfin, c'est également pendant la présidence néerlandaise que devrait être examinée par le Parlement autrichien l'initiative populaire demandant un référendum sur la sortie de l'Autriche de l'UE. Le 22 juillet 2015, le ministère de l'Intérieur a constaté le nombre de 261.056 signatures, représentant un peu plus de 4 % de l'électorat et plus du double du seuil minimal requis (100.000). Un débat devrait être organisé en assemblée plénière du Conseil national du Parlement autrichien, avant le 17 février 2016. De même, en Finlande, une initiative pour la sortie de l'euro a vu le jour. Pour être débattue par le Parlement, l'initiative citoyenne, lancée par l'ancien ministre des Affaires étrangères finlandais et député européen (ALDE), Paavo Väyrynen, devait recueillir 50.000 signatures en six mois. Lancée le 16 juillet 2015, l'initiative est signée par plus de 50.000 Finlandais depuis le mois de novembre 2015. Après la vérification mi-janvier 2016 du nombre de signatures par le ministère de la Justice, un débat devrait être organisé au Parlement. Si les traités européens contiennent un dispositif permettant la sortie de l'UE, rien n'est prévu pour la sortie de la zone euro.

Références :

State of the European Union 2015. Presidency Edition, Parliamentary document, 16 novembre 2015 :

<https://www.government.nl/binaries/government/documents/parliamentary-documents/2015/11/16/state-of-the-european-union-2015-presidency-edition/presidency-edition-state-of-the-european-union-2015-complete.pdf>.

Onherroepelijk richting een federale unie. Ook wij eisen een referendum!, NRC, 26 janvier 2013 :

<http://www.nrc.nl/nieuws/2013/01/26/ook-wij-eisen-een-referendum/>.

European where necessary, national where possible, Dutch Ministry of Foreign Affairs, 21 juin 2013 :

<http://www.government.nl/news/2013/06/21/european-where-necessary-national-where-possible.html>.

3. LA REVISION DES TRAITES

3.1. VERS UN REFERENDUM BRITANNIQUE EN 2016

Le rapport des « cinq présidents » propose l'intégration des solutions intergouvernementales dans le cadre juridique de l'UE. A cette fin, le rapport propose au cours d'une seconde phase l'intégration du Mécanisme européen de stabilité (MES) au droit de l'Union et la mise en place d'un Trésor de la zone euro. Ces propositions qui pourraient nécessiter la révision des traités européens feront l'objet d'un livre blanc de la Commission européenne sur la transition entre la première et la deuxième phase des réformes de l'UEM, comme le prévoit le rapport des « cinq présidents ». Leur concrétisation suppose que soient passées les échéances électorales de l'année 2017 en France (présidentielle) et en Allemagne (législatives).

Le Premier ministre britannique, David Cameron, a transmis le 10 novembre 2015 une lettre au président du Conseil européen, Donald Tusk, listant les exigences du Royaume-Uni déterminant son maintien dans l'UE en vue du futur référendum prévu en juin 2016. Trois des demandes britanniques figurent déjà à l'ordre du jour européen : accroître la compétitivité du marché intérieur ; reconnaître l'existence dans l'UE de plusieurs monnaies aux côtés de l'euro ; une réinterprétation de la notion « d'une union sans cesse plus étroite ». La quatrième proposition d'ouvrir l'accès aux prestations sociales aux ressortissants de l'UE seulement à partir de la quatrième année de résidence sur le territoire britannique est quant à elle jugée inacceptable. Dans une lettre sur le référendum britannique adressée le 7 décembre 2015 aux 28 chefs d'Etats et de gouvernement de l'UE, Donald Tusk a souligné que la question des prestations sociales et de la libre circulation des ressortissants de l'UE est le point le plus délicat. Selon le président du Conseil européen, si un accord devrait être trouvé sur les moyens de lutter contre les abus et éventuellement sur des réformes liées à l'exportation des allocations familiales, il n'existe pas à l'heure actuelle d'accord sur le fait que les ressortissants de l'UE travaillant au Royaume-Uni devraient attendre quatre ans afin de bénéficier pleinement des prestations de chômage ou des aides au logement social. Les propositions de David Cameron ont fait l'objet d'une première discussion au Conseil européen des 17 et 18 décembre 2015. Les quatre domaines devraient être envisagés de manière plus approfondie lors du Conseil européen des 18 et 19 février 2016.

Références :

Compléter l'Union économique et monétaire européenne, Rapports des cinq Présidents, Rapport préparé par Jean-Claude Juncker, en étroite coopération avec Donald Tusk, Jeroen Dijsselbloem, Mario Draghi et Martin Schulz, 22 juin 2015 :

http://ec.europa.eu/priorities/economic-monetary-union/docs/5-presidents-report_fr.pdf.

Lettre du président Donald Tusk au Conseil européen sur la question du référendum du Royaume-Uni sur son appartenance à l'UE :

<http://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2015/12/07-tusk-letter-to-28ms-on-uk/>.

European Council Conclusions on the United Kingdom, 17 décembre 2015 :

<http://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2015/12/17-euco-conclusions-uk/>.

4. LEGISLATION SOCIALE DE L'UE

4.1. VERS UNE REVISION DE LA DIRECTIVE SUR LE DETACHEMENT DES TRAVAILLEURS ?

A l'instar des demandes britanniques, le Paquet Mobilité annoncé par le président de la Commission européenne, Jean-Claude Juncker – prévu pour le 7 décembre 2015 – est finalement reporté au printemps de l'année 2016. Il reste à voir si ce paquet comprendra une révision de la directive 96/71/CE sur le détachement des travailleurs ainsi que l'avait laissé entendre la Commission en réponse à une question parlementaire le 25 novembre 2015.

Référence :

Réponse à la question parlementaire E-013425/2015, 25 novembre 2015 :

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2015-013425&language=FR>.

5. LA VOIX DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

5.1. ONU : RESOLUTION NON CONTRAIGNANTE QUI ENONCE NEUF PRINCIPES A SUIVRE LORS DES RESTRUCTURATIONS DES DETTES D'ETATS

L'Assemblée générale de l'ONU a adopté le 10 septembre à une très large majorité (136 voix pour, 6 contre – Allemagne, Royaume-Uni, Etats-Unis, Japon, Canada et Israël – et 41 abstentions) une résolution non contraignante qui énonce neuf principes à suivre lors des restructurations des dettes d'Etats. Outre Allemagne et le RU qui ont voté contre, les autres pays de l'UE se sont abstenus. S'exprimant au nom de l'UE, la déléguée luxembourgeoise a rappelé que « le Fonds monétaire international (FMI) est l'institution appropriée pour accueillir les discussions mondiales sur ce sujet et que

le travail sur la restructuration de la dette souveraine devrait rester au sein du FMI ».

S'agissant de la Grèce, il convient également de mentionner la visite en Grèce de Juan Pablo Bohoslavski, expert indépendant du Conseil des Droits de l'Homme des Nations Unies, spécialiste de l'incidence des dettes contractées sur l'exercice des droits de l'Homme, du 30 novembre au 8 décembre 2015. Son évaluation de l'impact social du troisième programme de soutien à la stabilité de la Grèce réalisé par la Commission européenne est très critique dans la mesure où la Commission européenne n'évalue pas les impacts sociaux des deux programmes d'ajustement précédents pas plus que les arrêts du Conseil d'Etat grec dans le domaine des retraites où les recommandations des autres experts européens et onusiens. Parmi ses recommandations figure la poursuite des travaux de la Commission pour la Vérité sur la dette publique grecque – une Commission instituée par l'ancienne présidente du Parlement hellénique, Zoe Konstantopoulou, mais dissoute après les élections législatives de septembre 2015. L'expert onusien a aussi invité le gouvernement grec à approuver les neuf principes adoptés en septembre 2015.

Références :

Assemblée générale Soixante-neuvième session 102^{ème} séance plénière, jeudi 10 septembre 2015 :

http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/69/PV.102.

Human rights pose limits to adjustment – Debt relief for inclusive growth in Greece, Juan Pablo Bohoslavsky, Athens, End of mission statement, 8 décembre 2015 :

http://www.ohchr.org/Documents/Issues/IEDebt/EOM_Statement_Greece_IE-ForeignDebt_EN.pdf.

European Commission, Assessment of the Social Impact of the new Stability Support Programme for Greece, Commission Staff Working Document, SWD(2015) 162, 19 août 2015 :

http://ec.europa.eu/economy_finance/assistance_eu_ms/greek_loan_facility/pdf/assessment_social_impact_en.pdf.

5.2. LE FMI SE MONTRE INQUIET FACE A L'EXPLOSION DES CREANCES DOUTEUSES

Le 24 septembre 2015, le FMI a fait part de ses inquiétudes concernant l'explosion des créances douteuses en Europe, qui ont plus que doublé depuis 2009 pour atteindre 1.000 milliards d'EUR et menacent la solidité des banques du continent. « La crise financière mondiale et la récession qui s'en est suivie ont laissé en héritage des niveaux élevés de créances douteuses » particulièrement dans le sud de la zone euro, assure le Fonds monétaire international dans un rapport. Selon le FMI, ces prêts à risque menacent la solidité des banques du continent et « immobilisent » des fonds qui pourraient pourtant être notamment utilisés pour « augmenter les prêts » et « soutenir l'activité économique. »

5.3. LE FMI TOUJOURS PESSIMISTE SUR LA CROISSANCE

Le Fonds monétaire international avait abaissé le 6 octobre 2015 ses prévisions de croissance économique mondiale pour 2015 et 2016 à 3,1 % et 3,6 % respectivement. Le produit intérieur brut (PIB) mondial ne devrait plus progresser que de 3,1 % en 2015 et de 3,6 % en 2016, marquant à chaque fois un repli de 0,2 point par rapport aux estimations de juillet 2015, selon la mise à jour du rapport Perspectives de l'économie mondiale publiée en octobre 2015 à Lima, au Pérou, où était organisée la réunion plénière des Assemblées annuelles du Groupe de la Banque mondiale et du FMI.

PRIX

Le numéro

En Belgique 25,00 EUR

A l'étranger 34,00 EUR

L'abonnement annuel (4 numéros)

En Belgique 100,00 EUR

A l'étranger 136,00 EUR

ISSN 0035-0834

Numéro de compte :

IBAN : BE21 6792 0058 6603

BIC : PCHQBEBB

Les auteurs sont priés d'adresser leurs manuscrits à

Monsieur Koen Vleminckx, Conseiller général

Service public fédéral Sécurité sociale

Finance Tower

Boulevard du Jardin Botanique, 50 bte 135

1000 Bruxelles

e-mail : koen.vleminckx@minsoc.fed.be

Les textes reçus sont soumis, pour avis, à des
spécialistes en la matière.

Le texte intégral de la Revue peut être consulté sur internet :
<http://www.rbss.belgium.be>

CONSEIL DE REDACTION

PRESIDENT

Yves STEVENS, professeur à la Katholieke Universiteit Leuven (KU Leuven).

VICE-PRESIDENT

Koen VLEMINCKX, directeur études et publications, SPF Sécurité sociale.

SECRETARIAT

Roland VAN LAERE, SPF Sécurité sociale.

CONSEILLERS SCIENTIFIQUES

Denis BOUGET, professeur à l'Université de Nantes ;
Bea CANTILLON, professeur à l'Université Antwerpen (UA) ;
Daniel DUMONT, professeur à l'Université libre de Bruxelles (ULB) ;
Anton HEMERIJCK, professeur à la Vrije Universiteit Amsterdam (VU) ;
Alain JOUSTEN, professeur à l'Université de Liège (Ulg) ;
Pierre VANDERVORST, professeur à l'Université libre de Bruxelles (ULB) ;
Herwig VERSCHUEREN, professeur à l'Université Antwerpen (UA),
professeur invité à la Vrije Universiteit Brussel (VUB) ;
Pascale VIELLE, professeur à l'Université Catholique de Louvain (UCL).

MEMBRES DES INSTITUTIONS EUROPEENNES

Isabelle MAQUET, Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et inclusion ;
Muriel RABAU, Représentation permanente de la Belgique auprès de l'Union européenne concernant la protection sociale.

MEMBRES DE L'ADMINISTRATION

Frank VAN MASSENHOVE, président du SPF Sécurité sociale ;
Tom AUWERS, directeur général, SPF Sécurité sociale ;
Jo DE COCK, administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) ;
Anne OTTEVAERE, administrateur général adjoint, Agence fédérale pour les allocations familiales (FAMIFED) ;
Frank ROBBEN, administrateur général de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS).

COLLABORATEURS PERMANENTS

Françoise GOSSIAU, SPF Sécurité sociale ;
Guy RINGOOT, SPF Sécurité sociale.

